

# **Elternkurse - Elternbegleitung im Rahmen der psychomotorischen Therapie**

Von der Philosophischen Fakultät  
der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover  
zur Erlangung des Grades einer

Doktorin der Philosophie  
Dr. phil.

Genehmigte Dissertation  
von  
Dipl.-Med.-Päd. Gabriele Hanne-Behnke

Geboren am 7. März 1953 in Bad Steben

**2007**

Referent: **Prof. Dr. Dietrich Eggert**

Korreferentin: **Prof. Dr. Monika Willenbring**

Tag der Promotion: **22. Januar 2007**

## **Abstrakt**

Eltern, deren Kinder aufgrund von Entwicklungsstörungen therapeutisch betreut werden, bedürfen einer professionellen Begleitung. Die Zuversicht der Eltern für die weitere Entwicklung des Kindes ist davon abhängig, inwieweit sie als kompetente Partner von allen Beteiligten (Ärzten, Pädagogen, Therapeuten) ernst genommen werden, und es ihnen mit Hilfe der Experten gelingt, offensichtliche Ressourcen zu nutzen oder nicht wahrgenommene zu aktivieren. Neben solidem Basiswissen über das Störungsbild sind pädagogische Kompetenzen, wie Beraten, Motivieren, Anleiten, Ermutigen etc. Voraussetzungen, die Therapeuten in diesem Zusammenhang bereitstellen müssen.

Die vorliegende Arbeit präsentiert einen Elternkurs in Form von Modulen für Eltern, deren Kinder „Entwicklungsstörungen“ aufweisen und eine psychomotorische Therapie erhalten. Dieser Elternkurs ist speziell für Eltern entwickelt worden, die neben der gängigen Elternarbeit eine zusätzliche Unterstützung im Umgang mit ihren Kindern im Alltag benötigen. Ziel dieses Elternkurses ist es, mit den Eltern gemeinsam konkrete Bewältigungsstrategien und hilfreiche Fördermöglichkeiten für die positive Entwicklung der Kinder zu erarbeiten. Das Angebot der Kurse mit geringer Teilnehmerzahl (6-8) berücksichtigt die Individualität der Familie und die verschiedenen Probleme, die mit der Diagnose „Entwicklungsstörung“ einhergehen. Die Unsicherheit der Eltern im Umgang mit der Problematik konnte deutlich gemindert werden. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Eltern mit den angebotenen Kursen sehr zufrieden waren. Einige Eltern konnten die Anregungen nicht so häufig umsetzen, wie sie es sich vorgenommen hatten. Sie sahen die Gründe zum einen in ihrer mangelnden Konsequenz, in den zu hohen Erwartungen an sich selbst und zum anderen in der kurzen Zeitspanne des Kurses. In den angebotenen Nachfolgetreffen konnten gemeinsam mit diesen Eltern weitere Unterstützungsmöglichkeiten erarbeitet werden. Die Ergebnisse der Evaluation über die Nachhaltigkeit von Elternkursen belegen, dass Anregungen, die den positiven Umgang in der Familie unterstützen, integriert werden konnten. Trotz der zum Teil noch bestehenden Probleme der Kinder konnten die Familien ihre Ressourcen nutzen, ausbauen und somit die positive Entwicklung der Kinder fördern.

**Schlagwörter: Entwicklungsstörungen, Elternkurse, Psychomotorik**

## **Abstract**

Parents whose children receive therapeutic supervision for developmental disorders require professional guidance. The confidence with which parents are able to foster the further development of their children depends on the extent to which they are regarded as competent partners by all involved (doctors, teachers, and therapists) and the extent to which they are able to take advantage of public resources or activate unknown resources with the help of experts. As well as a sound basic knowledge of the disorder, other educational skills which therapists need to be able to provide in this context are advice, motivation, instruction, encouragement, etc. This study provides a modular course for parents whose children have "developmental disorders" and are receiving psychomotor therapy. This course for parents has been specifically developed for parents who require help with handling their children on an everyday basis in addition to the usual work of parents. The purpose of this course for parents is to develop particular coping strategies with the parents and to provide helpful opportunities for fostering the development of the children. Offering courses for a small number of participants (6-8) means that it is possible to consider the individuality of the family and the different problems associated with the diagnosis of a "developmental disorder". The uncertainty of parents about how to handle the problems were clearly able to be reduced. Evaluation showed that parents were very satisfied with the courses offered. Some parents were not able to implement the ideas as often as they had envisaged. They saw the reasons for this as being their lack of consistency and too high expectations of themselves on the one hand and the short duration of the course on the other. Further opportunities for providing support were able to be developed with these parents in the follow-up meetings offered. Evaluation of the long-term benefits of the courses for parents showed that the ideas for fostering positive interaction in the family were able to be incorporated. Although the problems of the children continued to exist to a certain extent, the families were able to use and expand their resources and, in this way, promote the positive development of the children.

**Keywords: Developmental disorders, courses for parents, psychomotoricity**

## Inhaltsverzeichnis:

<b>1 Einleitung</b>	<b>Seite</b>
1.1 Gegenstand der wissenschaftlichen Untersuchung .....	9
1.1.1 Situation der Eltern .....	10
1.1.2 Probleme in der Kooperation zwischen den einzelnen Berufsgruppen .....	11
1.2 Ziel der Arbeit .....	13
1.3 Wissenschaftliche Fragestellungen .....	14
1.3.1 Hypothesen.....	15
1.4 Methodisches Vorgehen .....	15
1.4.1 Voruntersuchung .....	16
1.4.2 Pilotprojekt .....	16
1.4.3 Hauptuntersuchung .....	16
1.5 Aufbau und Struktur der Arbeit .....	19
 <b>2 Theoretische Zugänge</b>	
<b>2.1 Elternbildung und Elternarbeit im Überblick</b>	
2.1.1 Pädagogisches Handeln als Element der Elternarbeit .....	20
2.1.2 Elternbildung .....	21
2.1.2.1 Informationsmöglichkeiten für Eltern .....	22
2.1.2.2 Elternbildungsprogramme .....	24
2.1.3 Rolle der Elternarbeit bei Entwicklungsstörungen .....	29
2.1.3.1 Elternarbeit in der Psychomotorik .....	30
2.1.4 Systemisches Denken in der Elternarbeit .....	33
 <b>2.2 Didaktische Grundlagen für die Elternbegleitung in Elternkursen .....</b>	<b>38</b>
2.2.1 Erwachsenenlernen .....	38
2.2.2 Teilnehmerorientierung .....	39
2.2.3 Elternkurse .....	40

---

<b>2.3</b>	<b>Entwicklungsstörungen .....</b>	<b>42</b>
2.3.1	Entwicklungsstörungen aus medizinischer Sicht .....	42
2.3.1.1	Definition der Entwicklungsstörungen nach ICD 10 .....	43
2.3.1.2	Definition der Entwicklungsstörungen in den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften .....	46
2.3.2	Entwicklungsstörungen aus psychologischer Sicht .....	48
2.3.2.1	Risiko- und Schutzfaktoren .....	50
2.3.3	Entwicklungsstörungen aus pädagogischer Sicht .....	51
2.3.3.1	Frühe Lernstörungen .....	53
2.3.3.2	Störverhalten im Unterricht – Verhaltensstörungen? .....	54
2.3.4	Entwicklungsstörungen aus soziologischer Sicht .....	56
2.3.4.1	Sozialökonomische und soziokulturelle Faktoren .....	57
2.3.4.2	Die „neuen“ Kinderkrankheiten .....	57
2.3.4.3	Eltern-Kind-Beziehung .....	59
2.3.4.4	Umweltbedingungen .....	59
<b>2.4</b>	<b>Diagnostik und Therapie</b>	
2.4.1	Verständnis von Diagnose und Diagnostik .....	61
2.4.1.1	Multiaxiale Diagnostik .....	61
2.4.1.2	Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik .....	64
2.4.1.3	Interpretation von Beobachtungen .....	65
2.4.2	Diagnostik und die Bedeutung für Eltern .....	66
2.4.3	Diagnostik und Förderung .....	68
2.4.3.1	Therapeutische Förderung .....	70
2.4.3.2	Schulische Förderung .....	72
2.4.3.3	Lerntherapie .....	72
2.4.3.4	Multimodaler Ansatz bei ADHS .....	73
2.4.3.5	Stellenwert der Psychomotorik .....	73
2.4.4	Psychomotorik als Therapiemöglichkeit bei Entwicklungsstörungen .....	74
2.4.4.1	Basisannahmen der Psychomotorik .....	75
<b>2.5</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>77</b>

## 3 Empirische Untersuchungen

### 3.1 Voruntersuchung

3.1.1 Bedarfsanalyse für Elternberatung .....	83
3.1.2 Ergebnisse der Bedarfsanalyse .....	84
3.1.3 Schlussfolgerung .....	86

### 3.2 Pilotprojekt

3.2.1 Elternkursgestaltung .....	87
3.2.2 Ziele, Verlauf und Ergebnisse der Elternkurse .....	90
3.2.2.1 Elternkurs „Hyperaktiv – was nun?“ .....	90
3.2.2.2 Elternkurs „Erfolgreich lernen“ .....	91
3.2.2.3 Evaluation der Elternkurse .....	93
3.2.3 Schlussfolgerung .....	95

### 3.3 Elternkurse

3.3.1 Entwicklung der Module.....	96
3.3.2 Verlauf und Ergebnisse der Elternkurse .....	98
3.3.2.1 Elternkurs I .....	98
3.3.2.2 Elternkurs II .....	102
3.3.2.3 Elternkurs III .....	105
3.3.2.4 Elternkurs IV .....	108
3.3.2.5 Elternkurs V a und V b .....	111
3.3.3 Evaluation der Elternkurse.....	119
3.3.3.1 Verlauf der Auswertungstreffen (Modul 8) .....	119
3.3.3.2 Beurteilung der organisatorischen Rahmenbedingungen .....	122
3.3.3.3 Antwortverhalten der Eltern zu den Inhalten (Fragen 1, 2 u. 3) ....	123
3.3.3.4 Antwortverhalten der Eltern auf die Frage 4 .....	124
3.3.3.5 Antwortverhalten der Eltern auf die Frage 5 .....	129
3.3.3.6 Antwortverhalten der Eltern auf die Frage 6 .....	130
3.3.3.7 Antwortverhalten der Eltern auf die Fragen 7, 8 und 9 .....	131
3.3.3.8 Antwortverhalten der Eltern auf die Fragen 9 und 10 .....	132
3.3.3.9 Gesamtbewertung durch die Eltern .....	135
3.3.4 Schlussfolgerung .....	137

---

<b>3.5</b>	<b>Nachfolgetreffen .....</b>	<b>139</b>
3.5.1	Ziele .....	139
3.5.2	Themen und Aufbau .....	140
3.5.2.1	Nachfolgetreffen Juni 2004 .....	140
3.5.2.2	Nachfolgetreffen September 2004 (Pilotprojekt) .....	142
3.5.2.3	Nachfolgetreffen September 2004 (Elternkurs I und II) .....	144
3.5.2.4	Nachfolgetreffen März 2005 .....	144
3.5.2.5	Nachfolgetreffen Juni 2005 .....	147
3.5.2.6	Nachfolgetreffen September 2005 .....	149
3.5.2.7	Nachfolgetreffen April 2006 .....	152
3.5.3	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	154
3.5.4	Schlussfolgerung .....	160
<b>3.6</b>	<b>Evaluation der Nachhaltigkeit von Elternkursen .....</b>	<b>162</b>
<b>4</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>165</b>
<b>5</b>	<b>Verzeichnis der Abbildungen .....</b>	<b>172</b>
<b>6</b>	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>174</b>
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>175</b>
<b>8</b>	<b>Anlagen</b>	
8.1	Modulbuch .....	186
<b>9</b>	<b>Anhang mit separatem Verzeichnis .....</b>	<b>236</b>



# 1 Einleitung

## 1.1 Gegenstand der wissenschaftlichen Untersuchung

Entwicklungsabweichungen und Teilleistungsschwächen, die vielen Kindern das Leben in der Schule, aber auch im Alltag schwer machen, sind komplexe Erscheinungsformen, mit denen sich Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Therapeuten und auch Pädagogen auseinander setzen. Die verschiedenen, alltäglichen Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder geben oft einen Diskussionsanlass, ob das Erscheinungsbild des Kindes als eine individuelle Normvariable oder aber die vorhandenen Symptome bereits als Entwicklungsstörung zu bezeichnen sind. Dies wird in unterschiedlicher Form und u. U. auch nur mit einigen der Beteiligten diskutiert, sodass eine interdisziplinäre Diskussion in diesem Zusammenhang wünschenswert wäre.

Erzieher und Lehrer, mitunter auch Eltern neigen häufig dazu, spezifische Verhaltenscharakteristika oder individuelle Normvarianten als Symptom einer Störung zu kategorisieren. Der aufgesuchte Kinderarzt ist dann gefordert, aus den geschilderten Symptomen und seinen eigenen Beobachtungen eine „Diagnose“ zu stellen, die, wenn sie mit den Vorstellungen der Beteiligten übereinstimmt, auch weitestgehend akzeptiert wird. Dies ist vor allen Dingen davon abhängig, inwieweit eine gestellte Diagnose den Erwartungen der Eltern entspricht.

- Motorik nicht altersentsprechend
- Grundtonus niedrig
- Einbeinstand nicht möglich
- Wirkt unruhig
- Quatscht viel dazwischen
- Kommt Aufforderungen nicht oder nur widerstrebend nach
- Hört nicht genau zu
- Fragt oft nach
- Leicht ablenkbar
- Hat Mühe die Testaufgaben gezielt zu Ende zu bringen
- Stifthaltung nicht korrekt
- Schriftbild auffällig
- Geht nicht gerne zur Schule

Abb. 1a: Bild des Arztes

- Immer in Bewegung
- Ist ungeschickt
- Malt nicht gerne
- Spielt wenig alleine
- Kommt Aufforderung nur mit Nachdruck nach
- Diskutiert viel
- Lässt sich gerne bedienen
- Streitet sich viel mit seinen Freunden und Geschwistern
- Will immer Recht haben
- Ist schnell „sauer“
- Spielt lieber mit Jüngeren
- Trödelt bei den Hausaufgaben
- Braucht viel Hilfe

Abb. 1 b: Bild der Eltern

Die Zuversicht der Eltern über die weitere Entwicklung ihres Kindes ist davon abhängig, inwieweit die Eltern in die diagnostische Phase mit eingebunden und wie die Therapiemöglichkeiten im Kontext der familiären Ressourcen initiiert werden. Von Bedeutung ist auch, wie die Kooperation zwischen den einzelnen Berufsgruppen aufgebaut wird und wie die Beziehungsgestaltung von Kind und Eltern im therapeutischen Setting stattfindet.

### **1.1.1 Situation der Eltern**

In der Praxis zeigt es sich, dass nach Stellung der Diagnose und Verordnung von Maßnahmen die Elternaufklärung und weiterführende Betreuung durch den Arzt für gewöhnlich aufhört, so dass die Eltern ihre offenen Fragen eher im Rahmen der therapeutischen Betreuung stellen und dann professionelle Antworten erwarten. Das sind in der Regel präzise praxisnahe diagnostische Aussagen und vertrauensvolle Gespräche mit empathischen Zuhörern, die in der Lage sind, Verständnis für ihre individuelle Situation aufzubringen. Hier bestehen aber erhebliche Defizite.

Angehörige der Gesundheitsberufe sehen ihre Aufgabe vielfach in der funktionellen Behandlung des Kindes. Elternberatung und Begleitung findet, je nach Profession des Therapeuten in unterschiedlicher Ausprägung statt. Bestehende Ressourcen in der Familie werden somit wenig in das therapeutische Geschehen mit einbezogen und finden in den verschiedenen Therapieansätzen selten Berücksichtigung. Die Ursachen sind neben einer oft nur funktionellen Sichtweise in der Therapie, die teilweise unzureichende Ausbildung auf dem Gebiet der Elternbetreuung einschließlich fehlender pädagogischer Handlungskompetenz.

### **1.1.2 Probleme in der Kooperation zwischen den einzelnen Berufsgruppen**

Die mangelnde Koordination und Kooperation zwischen den einzelnen Berufsgruppen (Arzt, Therapeut, Psychologe) kann zur weiteren Verunsicherung von Eltern beitragen. Die verschiedenen Sichtweisen sind für Eltern nicht immer hilfreich, da durch den mangelnden Austausch die Alltagsprobleme der betroffenen Familien wenig Beachtung finden. Mitunter tragen konträre Meinungen dazu bei, dass die Eltern ihr Kind bei verschiedenen Fachärzten vorstellen, einerseits um eine „eindeutige“ Diagnose zu bekommen oder andererseits, die aus ihrer Sicht für die Form der Entwicklungsstörung geeignete Interventionsform zu erhalten. Die fehlende Koordination zwischen den einzelnen Berufsgruppen führt meist dazu, dass die

---

jeweiligen Institutionen dann ihre „Untersuchungsschemata“ ablaufen lassen, ohne Rücksicht darauf, welche Ergebnisse und in welchem Umfang diese bereits vorliegen. Dieses sogenannte „Doktorshopping“ kann auch soweit gehen, dass nicht nur verschiedene Fachärzte zu Rate gezogen werden, sondern dass auch ohne Rücksicht auf Entwicklungsprozesse die Therapiearten und/oder die Therapeuten gewechselt werden.

In der Praxis zeigt es sich aber, dass gut informierte und in die Behandlung ihrer Kinder einbezogene Eltern sich ernst genommen fühlen und mit den Problemen, die die Symptome der Kinder verursachen besser umgehen können. Eine adäquat gestellte Diagnose entlastet die meisten Eltern und nimmt ihnen das Gefühl in der Erziehungsarbeit versagt zu haben. Erhalten die Eltern dann auch noch von den Therapeuten dementsprechende Informationen oder passende Tipps, die sie im Alltag gut integrieren können, haben Eltern eine geeignete Basis, um ihre Kinder in den Entwicklungsaufgaben zu unterstützen. Aus diesem Grund ist es notwendig, den Eltern relevante Informationen zur Problematik von Entwicklungsstörungen zur Verfügung zu stellen und Möglichkeiten der positiven Bewältigung aufzuzeigen. Die Erwartungen der Eltern und deren Wunsch nach Information und Begleitung muss im therapeutischen Rahmen berücksichtigt und bei erhöhtem Bedarf der Eltern erweitert werden.

### **Zusammenfassung der Problemlage**

- Die Zuversicht der Eltern ist abhängig von der Art und Weise, wie sie in die diagnostische Phase und in den therapeutischen Prozess eingebunden werden.
- Mit Stellung der Diagnose und Verordnung der Maßnahmen hört die Elternberatung und Begleitung durch den Arzt oft auf.
- Es ist nicht eindeutig definiert, wer für die Aufklärung und Betreuung der Eltern verantwortlich ist.
- Eltern suchen nach Ratschlägen und Informationen, meist werden sie kritiklos angenommen. Häufig entsteht aus dem Gefühl heraus „allein gelassen zu werden“ ein „Doktorshopping“ oder auch der Versuch durch ständigen Wechsel der Therapiearten das Problem in den „Griff“ zu bekommen.
- Angehörige der Gesundheitsberufe sehen ihre Aufgabe häufig nur in der funktionellen Behandlung des Kindes. Elternberatung oder eine kontinuierlich fachkompetente Begleitung wird kaum angeboten und in die therapeutische Intervention mit einbezogen.
- Uneinheitliche Informationen und ungenügende Kooperation zwischen den einzelnen medizinischen Berufsgruppen führen zur weiteren Verunsicherung der Eltern.

Abb. 2: Problemlage

---

## 1.2 Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, aufzuzeigen, wie Elternkurse im Rahmen einer therapeutischen Intervention bei Entwicklungsstörung dazu beitragen, dass Eltern die Symptome ihrer Kinder besser einschätzen können und dadurch die auftretenden Probleme im Alltag positiver bewältigen und somit auch in ihrer Erziehungskompetenz unterstützt werden.

Die gewonnenen Forschungsergebnisse sollen verdeutlichen, dass ressourcenorientierte Ansätze in einer Elternberatung und -schulung integriert werden müssen. Interdisziplinäre und interprofessionelle Ansätze sind mit einzubeziehen.

Es soll aufgezeigt werden, wie Module<sup>1</sup> eine Grundlage sein können, Elternkurse so variabel zu gestalten, dass aktuelle medizinische Ansätze und Definitionen zum Thema „Entwicklungsstörungen“ und die aus Sicht der Eltern notwendigen Unterstützungsmöglichkeiten teilnehmerorientiert vermittelt werden können.

Des Weiteren soll dargelegt werden, dass Nachfolgetreffen eine Möglichkeit sind, Eltern, die noch Unterstützung benötigen, sinnvoll zu begleiten und dass diese Begleitung, die Nachhaltigkeit von Elternkursen erhöht.

---

<sup>1</sup> Die Rolle und der Stellenwert der Module für diese Untersuchung werden im Kapitel 1.5. erläutert. Die Inhalte und die Verwendungsmöglichkeiten der Module sind in Kapitel 3.3.1 beschrieben.

### 1.3 Wissenschaftliche Fragestellung

Aus den genannten Zielen ergeben sich folgende wissenschaftliche Fragen, die in dieser Arbeit beantwortet werden:

- Inwieweit tragen Elternkurse zur Unterstützung des positiven Umganges bei Kindern mit Entwicklungsstörungen und somit zu deren positiven Entwicklung im familiären Kontext und im sozialen Umfeld bei?
- Welche Inhalte sind für Eltern in einem Elternkurs relevant und in welcher Form sollten diese vermittelt werden?
- Ist durch die Anwendung von Modulen eine individuelle, teilnehmerorientierte und flexible Kursgestaltung möglich?
- Sind „Nachfolgetreffen“ eine Möglichkeit, die Nachhaltigkeit von Elternkursen zu erhöhen?
- Inwieweit kann durch eine Evaluation die Effektivität von Elternkursen nachgewiesen werden und inwieweit empfinden Eltern das Vorgehen als wirkungsvoll?

Abb. 3: Übersicht über die wissenschaftlichen Fragestellungen

Die Arbeit soll aufzeigen, wie aus der anfangs geschilderten Problemlage mit verunsicherten Eltern gemeinsame Lösungswege entwickelt werden. Dadurch können Eltern hilfreiche Fördermöglichkeiten und konkrete Bewältigungsstrategien für die positive Entwicklung der Kinder erarbeiten und gewinnen Sicherheit im Umgang mit ihrer Situation.

### 1.3.1 Hypothesen

- Eltern, die professionell begleitet werden, können ihre Unsicherheit gegenüber auftretenden Problemen im Verlauf einer Entwicklungsstörung besser bewältigen.
- Elternkurse sind für Eltern eine Möglichkeit, Kenntnisse über Diagnosen, Therapieansätze und Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag zu erhalten, sowie bestehende Ressourcen in der Familie zu erkennen und damit positive Bewältigungsstrategien zu entwickeln.
- Der Austausch über Copingprozesse in den Familien unterstützt die Eltern gegenseitig
- Module sind Grundlage für eine flexible, teilnehmerorientierte Gestaltung von Elternkursen und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse von Eltern.
- Nachfolgetreffen erhöhen die Nachhaltigkeit von Elternkursen
- Je zufriedener die Eltern sind, desto besser können die Entwicklungsaufgaben in der Familie gemeinsam bewältigt werden.

### 1.4 Methodisches Vorgehen

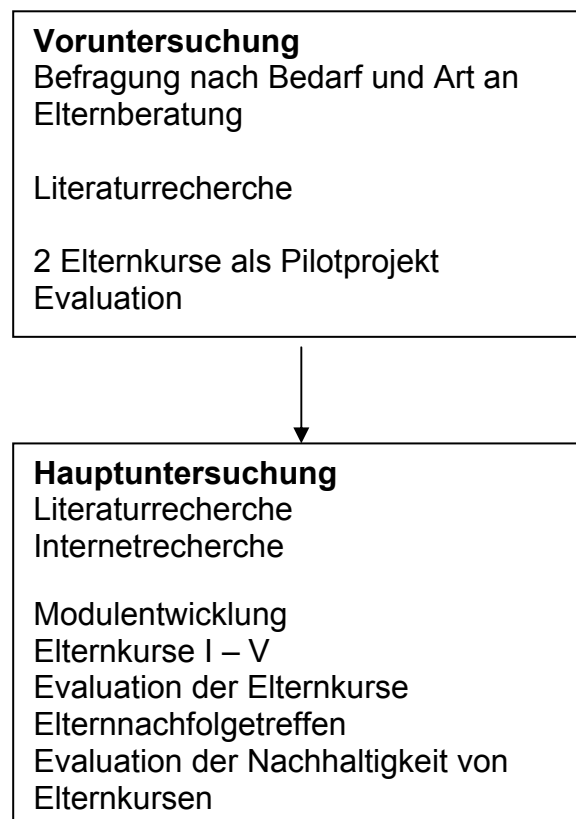


Abb. 4: Methoden im Überblick

### 1.4.1 Voruntersuchung

In einer Voruntersuchung wurden Eltern, deren Kinder aufgrund von Entwicklungsstörungen bereits in ergo- oder physiotherapeutischer Behandlung waren, nach ihrem Bedarf an Elternberatung und nach Art der Beratung und Begleitung gefragt. Ebenso beurteilten die Eltern die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen. Die Befragung wurde mittels Fragebogen, der offene und geschlossene Fragen enthielt, durchgeführt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurden zwei Elternkurse als Pilotprojekte entwickelt und realisiert.

### 1.4.2 Pilotprojekt

Aufgrund der eigenen praktischen Tätigkeit fanden die Kurse zu den Themen **„Hyperaktiv - was nun? - ADHS und Hyperaktivität“** und **„Erfolgreich lernen - Lernstörungen gezielt angehen“** statt. Der zeitliche Rahmen der jeweiligen Kurse beschränkte sich auf ein wöchentliches Treffen über insgesamt sechs Wochen. Nach weiteren sieben Wochen erfolgte mit den Eltern ein Abschlusstreffen, so dass in diesem Rahmen der Erfolg der Kurse mit Hilfe eines Fragenkataloges evaluiert werden konnte. Zeitgleich mit dem Pilotprojekt erfolgte eine Literaturrecherche zu den Themen „Entwicklungsstörungen“ und „ressourcenorientierte Therapieansätze“. In der Auseinandersetzung mit der Thematik sollte geklärt werden, inwieweit empfohlene Literatur für Eltern, deren Kinder Entwicklungsstörungen aufweisen, praxisnah verwendbar ist und inwieweit von Experten „Übersetzungsarbeit“ geleistet werden muss.

### 1.4.3 Hauptuntersuchung

In Anbetracht der positiven Ergebnisse des Pilotprojektes wurden weitere Elternkurse ausgeschrieben und durchgeführt. Die Ausschreibung der Kurse erfolgte in einem Therapiezentrum, in Kinderarztpraxen und in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Titel der Kursangebote „Hyperaktiv – was nun? - ADHS und Hyperaktivität“ und „Erfolgreich lernen - Lernstörungen gezielt angehen“ wurden vorerst beibehalten. Durch die unterschiedliche Anzahl der Anmeldungen wurde der Elternkurs ab Kurs 4 nicht mehr getrennt nach Themen, sondern als **„Elternkurs“** mit den Unterthemen **„Hyperaktiv“**, **„Erfolgreich lernen“**, **Entwicklungsstörungen**“ und **„Verhaltensprobleme“** ausgeschrieben (Anhang S. 237).



Durch die Voruntersuchungen waren mögliche Inhaltswünsche der Eltern bereits bekannt. Diese Wünsche, verbunden mit den Zielvorstellungen und Inhalten aus dem Pilotprojekt, wurden in Form von Modulen konkretisiert. Die Entwicklung der Module erfolgte auf der Grundlage des Pilotprojektes und den daraus erzielten Erfahrungen. Um die Elternkurse konsequent teilnehmerorientiert zu gestalten, konnten die Eltern am ersten Abend die individuellen Inhaltswünsche und Zielstellung des Kurses miterarbeiten. In einem ersten Arbeitsblatt beschrieben sie aus ihrer Sicht die Kernprobleme ihrer Kinder und formulierten dementsprechend ihre Zielvorstellung. Mit den Informationen der Eltern und den verschiedenen Modulen konnten die Themenschwerpunkte der einzelnen Kursabende festgelegt werden. Die Elternkurse wurden so aufgebaut, dass zur Ergebnissicherung und Vertiefung der Inhalte den Eltern immer Arbeitsblätter oder andere dementsprechende Hausaufgaben für die Umsetzung in den Alltag mitgegeben wurden. Der Verlauf der Elternabende und für die Arbeit relevanten Ergebnisse wurden schriftlich protokolliert. Die Dauer der Kurse - über sechs Wochen, einmal wöchentlich - wurde nicht verändert. Das Auswertungstreffen „Wie geht es weiter?“ fand sechs Wochen nach Beendigung des jeweiligen Kurses statt.

Eltern, die bereits einen Kurs absolviert hatten, bekamen die Möglichkeit, sich regelmäßig in Abständen zu einem bestimmten Thema zu treffen. Das Thema und der Zeitpunkt der Treffen wurden in Absprache mit den Eltern gewählt. Die Nachfolgetreffen wurden so strukturiert, dass durch ein leitfadengestütztes Interview die Eltern sich zu Beginn gegenseitig über ihre aktuelle Situation berichten und austauschen konnten. Das jeweilige Thema des Abends wurde so offen gestaltet, dass sich die Eltern immer aus ihrer Sicht beteiligen konnten. Zum Abschluss reflektierten die Eltern über die Möglichkeit der Integration in den familiären Alltag. Zur Verdeutlichung des Prozessgeschehens wurden die Aussagen der Eltern schriftlich festgehalten.

Insgesamt fanden fünf Elternkurse und sieben Nachfolgetreffen statt. Zur Evaluation der Elternkurse wurde der Fragenkatalog aus dem Pilotprojekt den jeweiligen Themenschwerpunkten angepasst und weiter verwendet. Um die Nachhaltigkeit der einzelnen Elternkurse herauszufinden, wurde ein weiterer Fragebogen entwickelt und

---

im Mai 2005 an alle Eltern per Post geschickt, die einen Elternkurs durchgehend besucht hatten.

Beide Fragebögen enthalten geschlossene und offene Fragen. Geschlossene Fragen dienten dazu, die Aufmerksamkeit gezielt auf den jeweiligen Themenbereich zu fokussieren. Da hier der mögliche Antwortbereich aber eingengt wird, wurden die Fragebögen durch offene Fragen ergänzt, was den Eltern die Möglichkeit gab, sich zu einigen Themen vertiefend zu äußern.

Eine weitere Literaturrecherche wurde verwendet, um die aktuellen medizinischen Ansätze und Definitionen im Bereich Entwicklungsstörungen zu ermitteln und zusammenfassend darzustellen. Elternkurse oder ähnliche Arten professioneller Elternbegleitung waren Gegenstand einer Internetrecherche.

---

## **1.5 Aufbau und Struktur der Arbeit**

Die vorliegende Arbeit präsentiert einen Elternkurs in Form von Modulen im Rahmen der psychomotorischen Therapie. Die Arbeit gliedert sich im Wesentlichen in drei Abschnitte.

Im ersten, dem theoretischen Teil, werden pädagogisches Handeln für die Elternarbeit, sowie einige didaktische, für die Elternkurse wichtige Grundlagen der Erwachsenenbildung, erörtert. Weitere Schwerpunkte bilden die aktuelle Situation der Elternbildung, die Rolle der Elternarbeit in der psychomotorischen Therapie und als theoretischer Rahmen die ökosystemische Sichtweise, sowie Aspekte der Familiensystemtheorie. Um die Komplexität der Problematik hervorzuheben, werden die „Entwicklungsstörungen“ aus medizinischer, psychologischer, pädagogischer und soziologischer Sicht zusammenfassend dargestellt. Ein kurzer Abriss über Diagnostik und Therapie zeigt, welche Möglichkeiten für die Familie gegeben sind, deren Kindern Entwicklungsstörungen aufweisen. Die Diagnose „Entwicklungsstörung“ wird in dieser Arbeit als expertengültig angesehen und nicht in Zweifel gestellt.

Der zweite, empirische Teil der Arbeit stellt die Entwicklung der Module, die Ergebnisse aus den Elternkursen, sowie Inhalte und Ergebnisse der Nachfolgetreffen und die Ergebnisse aus der Fragebogenauswertung bezüglich der Nachhaltigkeit von Elternkursen dar. Die Modularisierung des Elternkurses erlaubt eine individuelle, flexible Gestaltung der Themen. Die Lerneinheiten aus dem Pilotprojekt sind zu verschiedenen Hauptthemen zusammengefasst und erlauben es, die Themengebiete je nach Wunsch der Eltern umfassender zu bearbeiten. Der weitere Vorteil liegt darin, dass bei Aktualisierung der Inhalte nicht der gesamte Kurs geändert werden muss, sondern nur das einzelne Modul oder bestimmte Lerneinheiten eines Moduls. Durch das Angebot eines Kurses in Modulform konnten alle Eltern, die einen Elternkurs besuchen wollten, mit in die Untersuchung aufgenommen werden.

Im dritten Teil werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung sowie die Literaturerkenntnisse dazu genutzt, aktuelle Herausforderungen in der Elternbegleitung zu beschreiben und neue oder weitere Perspektiven für Eltern (Therapeuten) aufzuzeigen.

---

## 2 Theoretische Zugänge

### 2.1 Elternbildung und Elternarbeit im Überblick

#### 2.1.1 Pädagogisches Handeln als Element der Elternarbeit

Gegenstand beruflicher Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen ist das individuelle Krankheits- bzw. Gesundheitsproblem der Patienten bzw. der Klienten, welches mit den betreuenden Personen gemeinsam in der Betreuungssituation bewältigt wird. Politische, insbesondere gesundheits- und sozialpolitische, bildungspolitische und vor allem wirtschaftspolitisch beeinflussende Faktoren spielen für die heutige Gesundheitsfürsorge zunehmend eine Rolle. Die fortlaufenden Veränderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung erfordern eine wachsende präventive Gesundheitsförderung für Patienten und deren Angehörige. Patienten, ihre Familien oder entsprechende Bezugspersonen müssen mehr Verantwortung für ihre Lebenssituationen und die damit verbundene Gesundheitsorientierung übernehmen. Prävention, medizinische Betreuung, Pflege und Rehabilitation sind eng miteinander verknüpft und sind die wesentlichen Faktoren der Gesundheitsförderung.

In diesem Bereich ist pädagogisches Handeln Element beruflicher Arbeit, das heißt es wird in sozial integrative Lebenssituationen eingebettet und vollzieht sich nicht mehr nur in Situationen, die formal mit bisher bekannten Unterrichtssequenzen zu vergleichen sind. Um Betreuungssituationen effektiv zu gestalten, sind pädagogische Strategien bewusst und situationsadäquat anzuwenden, ebenso sollte ein eigenes Handlungskonzept entwickelt werden. Dabei gewinnen pädagogische Kompetenzen, wie z. B. Beraten, Motivieren, Unterstützen, Anleiten, Ermutigen etc. zunehmend an Bedeutung.

Nehmen Pflegende, Therapeuten oder Kollegen anderer Medizinalfachberufe Einfluss auf das Gesundheits- oder Krankheitsverhalten von Patienten/Klienten, fördern sie im weitesten Sinne Lernprozesse durch Stabilisierung von gesundheitsrelevantem Verhalten und nehmen damit Einfluss auf eine weitestgehende Unabhängigkeit von Patienten (vgl. Beier 1999).

Pädagogisches Handeln als Element beruflicher Arbeit zu realisieren, bedeutet nicht, seine eigene Tätigkeit zunehmend zu pädagogisieren, sondern sich bewusst zu werden, dass in jedem sozialen Handeln eine Einflussnahme auf das Verhalten des Menschen erfolgen kann. Die bewusste situationsadäquate Verwendung der oben genannten Strategien hilft, die Betreuungssituation für Klienten sinnvoller und effektiver zu gestalten. Die Inhalte leiten sich einerseits aus den sozialen Erfahrungen andererseits auch aus den Bedürfnissen nach Betreuung und Begleitung ab. Vielfach besteht noch Unsicherheit, diese pädagogischen Prozesse als integrativen Bestandteil für eine klientenorientierte Betreuung zu sehen. Betreuungsprozesse werden bisher nicht als entwicklungsfördernde Situationen beschrieben, sondern meist als Abfolge von Behandlungsmaßnahmen. Damit werden die prozessualen Vorgänge in einer klientenzentrierten Betreuung nicht erfasst und die Aktivität der einzelnen Beteiligten wird eingeschränkt. Unsicherheit besteht auch darin, nach welchen Methoden und Prinzipien diese Prozesse initiiert, und welche Ziele in diesem Prozess erreicht werden sollen. Durch die einschneidenden Veränderungen im Gesundheitswesen sind neue Wege der Gesundheitsförderung zu durchdenken und Konzepte zu realisieren, die eine effiziente gesundheitsfördernde Aktivität von bereits Betreuenden unterstützen. Eltern, deren Kinder im Entwicklungsverlauf auffällig geworden sind, bedürfen einer professionellen Begleitung und müssen in den Therapieprozess einbezogen werden. Ziele und Inhalte sind mit allen Beteiligten zu erörtern und je nach Prozess immer wieder neu zu definieren. Ein begleitender Elternkurs ist eine Möglichkeit, bestehende Ressourcen in der Familie zu erkennen, die Kompetenz der Eltern zu stärken und die Abhängigkeit von Betreuungssituationen zu verringern.

### **2.1.2 Elternbildung**

Möchte man Eltern professionell unterstützen, kommt man nicht umhin, sich mit der Eltern- und Familienbildung im Allgemeinen und im Besonderen auseinander zusetzen. Allgemein wird unter Elternbildung die Optimierung von elterlicher Erziehungskompetenz verstanden, um die gesunde Entwicklung der Kinder zu unterstützen, das Auftreten von Störungen zu verhindern oder diese, wenn sie bereits vorhanden sind, abzumildern (vgl. Minsel 1999, 604).

Der Begriff Familienbildung wird im politischen Kontext synonym mit dem Begriff der Elternbildung verwendet. Einige Bildungsinstitute beziehen aber in ihre Angebote die gesamte Familie mit ein, d. h. es werden neben Mütter auch Väter und

Geschwisterkinder mit angesprochen, sodass in diesem Zusammenhang konkret von Familienbildung gesprochen werden kann. Steinbrügger definiert in ihrer Arbeit die Elternbildung als Förderung von sozialen und pädagogischen Fähigkeiten durch Information und Training (2002, 21f.). Elternbildung hat für sie *„die Funktion, Entscheidungshilfen für Eltern in Form von Anregungen bereitzustellen“* (ebd. 26). Es müssen Lernprozesse initiiert werden, die Eltern befähigen, ihre Erziehungsaufgabe in eigener Verantwortung zu lösen. Familienbildung soll also Eltern in ihrer Erziehungsaufgabe unterstützen, sie aber keineswegs belehren und bevormunden.

### **2.1.2.1 Informationsmöglichkeiten für Eltern**

Minsel unterscheidet drei Formen von Eltern- und Familienbildung: die institutionelle, die informelle und die funktionelle Elternbildung (vgl. Minsel 1999, 603). Auf die funktionelle Elternbildung - Einbeziehung der Eltern in Tageseinrichtungen - wird in dieser Arbeit nicht eingegangen, da sie in diesem Kontext nicht von Bedeutung ist. Unter der informellen Elternbildung wird Bildung durch Zeitschriften, Bücher, Broschüren, Elternbriefe, aber auch durch Fernsehen und Radio verstanden. Die Regale der Buchhandlungen quellen über von Ratgebern für Eltern mit den verschiedensten Themen. Ratgeber wie „Jedes Kind kann schlafen lernen“ oder „Auch das Lernen kann man lernen“ oder „Regeln finden, Regeln halten“ bis hin zu Ratgebern über Ernährung oder homöopathische Behandlung von Kindern suggerieren Eltern u. U., dass ihre Erziehungskompetenz anhand der Vielzahl der Bücher, die sie gelesen haben müssten, gemessen wird.

Eltern, deren Kinder Entwicklungsstörungen aufweisen, finden je nach Problembereich diverse Ratgeber, des weiteren viele Fachbücher, die laut Autoren nicht nur für Ärzte, Therapeuten, Pädagogen, sondern auch für Eltern geeignet sind. Nur wenige Bücher richten sich direkt an Eltern, so z. B. das ADHS Elternhandbuch von Barkley, „Das ADHS-Elterntraining“ von Eckardt oder das „ADS-Buch“ von Aust-Claus und Hammer. Für den Bereich der „Lernstörungen“ kann die Situation vergleichbar beschrieben werden. Die meisten Bücher sind für verschiedene Berufsgruppen und Eltern geschrieben. In der Literaturrecherche für das Pilotprojekt wurde deutlich, dass es für Eltern schwierig ist, in der Vielzahl der angegebenen Literatur, das für sich Geeignete zu finden. Eltern, die sich umfassend über das Thema „Entwicklungsstörungen“ informieren wollen, müssen meist mehrere Bücher

oder Ratgeber lesen und sollten möglichst über einige medizinische Kenntnisse verfügen oder sich mindestens in der sprachlichen Ausdrucksform dieser Werke auskennen. Des Weiteren neigen die verschiedenen Autoren dazu, die Problematik der Kinder und die Möglichkeiten der Hilfen durch ihre jeweilige berufliche „Brille“ zu betrachten und entsprechend zu beschreiben, sodass Eltern womöglich noch weiter verunsichert werden. Dasselbe gilt auch für Bücher, die eher aus einer funktionsorientierten Sichtweise Eltern Übungen und Ratschläge für den Alltag vermitteln, um die „Defizite“ zu bearbeiten. Diese Sichtweise schränkt aber die Lösungsstrategien zum Teil ein und lässt Eltern eher an ihrer Kompetenz zweifeln. Nur wenige Autoren bauen auf die Stärken der Kinder, berücksichtigen den derzeitigen Entwicklungsstand und die momentane Bedürfnislage von Kind und Eltern. Barkley fordert z. B. die Eltern auf, zu lernen die Familie als Ganzes zu sehen und das in seinem Handbuch Beschriebene auf ihre speziellen Gegebenheiten und familiäre Situation abzustimmen und individuell herauszuarbeiten. Auch Aust-Claus und Hammer vertreten in ihrem Buch eine ressourcenorientierte Position. Sie geben Eltern Tipps und Ratschläge wie sie die Stärken der Kinder ausbauen können. Positiv formulierte Strukturierungspläne motivieren Eltern und Kinder, diese im Alltag umzusetzen. Hervorzuheben ist, dass in diesem Buch einerseits jede Berufsgruppe individuell angesprochen, aber andererseits die Wichtigkeit des Teams und damit die interdisziplinäre Zusammenarbeit deutlich herausgestellt wird.

Eine weitere Informationsquelle bietet den Eltern das Internet. Hier finden sie z. B. auf der Seite des Bundesverbandes der Legasthenie gute und einfach formulierte Informationen über Rechenschwäche und Lese- und Rechtschreibprobleme. Des Weiteren ist auch das „Familienhandbuch online“ empfehlenswert. Eltern finden dort eine Vielzahl von Artikeln über Kindererziehung, Partnerschaft und Familienbildung. Themen, wie Gesundheit, kindliche Entwicklung, Behinderung, aktuelle Hilfen werden von verschiedenen Autoren bearbeitet und sind für Eltern verständlich beschrieben. Ansonsten ist das Internet mit seiner Vielzahl an Links zu dem Thema Entwicklungsstörungen für „Anfänger“ und „Laien“ unübersichtlich, verwirrend und ohne beratende Hilfe eher als ungeeignet zu betrachten.

Eltern, für die die Informationen aus Büchern oder aus dem Internet nicht ausreichend erscheinen, haben die Möglichkeit sich über die institutionelle

Elternbildung weiter vertiefend mit ihrer Problematik auseinander zu setzen. Unter institutioneller Elternbildung wird die Information verstanden, die durch einen Dozenten innerhalb einer Institution (Wohlfahrtsverbände, staatliche oder konfessionelle Einrichtung, private Träger) erfolgt. Dies können Vorträge, Fachtagungen speziell für Eltern, Workshops oder andere Trainingsangebote wie z. B. Elternkurse sein.

### 2.1.2.2 Elternbildungsprogramme

Um Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken, sind eine große Anzahl von Elternbildungsprogrammen in Form von „Elterntraining“ entwickelt worden. Eines der bekanntesten ist das „Parent Effectiveness Training“ (PET) von Gordon, das in Deutschland unter dem Titel **„Familienkonferenz“** bekannt geworden ist. Das Programm bezieht sich vorwiegend auf die durch Konflikte belasteten Familienbeziehungen. Eltern können sich hier Konfliktlösungsstrategien aneignen und Bedingungen schaffen, die es ermöglichen, negative Verhaltensweisen zu ändern und die Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern zu verbessern (vgl. Breuer, 2005, 25 ff).

Ein weiteres Programm, das Elterntrainingsprogramm **„Systematisches Training für Eltern (STEP)“** kommt ebenfalls aus den USA und möchte Eltern in der Erziehung unterstützen, um die Kinder zu glücklichen, selbstbewussten und verantwortungsvollen Menschen erziehen zu können. Ebenso soll das Programm die Eltern-Kind-Beziehung positiv beeinflussen. Das Elternhandbuch Grundkurs und das Step-Elternvideo sind im Buchhandel erhältlich. Diese Materialien können aber bei ausschließlicher Benutzung den direkten Austausch der Eltern untereinander sicher nicht ersetzen (vgl. Dinkmeyer et. al. 2001, Kühne, Pectov 2005, 67ff.).

**„Triple P“** (Positive Parenting Programm) wurde durch Sanders und Mitarbeiter in Australien entwickelt. Ziel dieses Programms ist es, Eltern ein günstiges Erziehungsverhalten zu vermitteln, dadurch kindliche Verhaltensprobleme zu reduzieren und eine positive Eltern-Kind-Beziehung aufzubauen. „Triple P“ arbeitet mit Erziehungsritualen und ist für Eltern geeignet, die auf klare Regeln und Abläufe Wert legen. Der Erziehungsstil kann eher dem autoritären als dem partnerschaftlichen zugeordnet werden. Neben den Elternkursen werden auch kurze



Informationsschriften zu gängigen Erziehungsfragen, persönliche und telefonische Kurzberatungen und Videokassetten angeboten (vgl. Tschöpe-Scheffler 2003, 128ff.).

„**Starke Eltern - starke Kinder**“ ist ein Kursprogramm des Deutschen Kinderschutzbundes und dient der Vorbeugung psychischer und physischer Gewalt in Familien. Eltern sollen in ihrer Entscheidung selbstsicherer werden, die Kinder als Partner akzeptieren und ihren eigenen Fehlern gegenüber kritischer sein. Der Erziehungsstil, der hier vermittelt wird, wird als anleitend, kooperativ und demokratisch beurteilt (vgl. Tschöpe-Scheffler 2003, 155). Tschöpe-Scheffler hat dieses Elternprogramm evaluiert und herausgefunden, dass *„Eltern entwicklungshemmendes Verhalten erkennen und abbauen konnten“*, aber dass es für sie schwierig war, *„entwicklungsförderndes Verhalten aufzubauen“* (ebd. 224). Das Familienklima wurde nach Teilnahme eines Kurses in allen Familien als erheblich besser beurteilt.

Der „**Erziehungsführerschein**“ ist kein festgelegtes spezielles Programm, sondern ein individueller Erziehungskurs, dessen Schwerpunkt *„das Erkennen und Bearbeiten der Zusammenhänge von eigenen Kindheitsmustern und der elterlichen Liebes- und Beziehungsarbeit“* ist (Tschöpe-Scheffler 2003, 167). Dieser Erziehungskurs ist in der psychologischen Erziehungsberatung in Viersen entwickelt worden.

Fthenakis stellt im Online-Familienhandbuch das „**Early Childhood Parenting Skills (ECPS)**“ Programm vor. Es ist aus verschiedenen gängigen Programmen zusammengestellt und von Abidin 1996 entwickelt worden. Das Programm wurde für Eltern konzipiert, deren Kinder 0 bis 8 Jahre alt sind. Deutlich wird hier hervorgehoben, dass dieses Programm kein Ersatz für Therapien oder für eine spezifische Beratung bei Störungen und anderen Schwierigkeiten sein kann (vgl. Fthenakis 2005).

Das Elterntraining „**Familienteam**“ wurde von Graf entwickelt und wird derzeit wissenschaftlich begleitet. In diesem Programm geht es nicht um Verhaltensmodifikation, sondern um die Qualität der Beziehung, um die emotionale Verfügbarkeit der Eltern und um Gefühle und Gedanken von Eltern. Theoretische

Grundlage der Programmkonzeption bilden die Bindungstheorie und die Familiensystemtheorie. Das Training der Eltern steht durch das Prinzip des erfahrungs- und erlebnisorientierten Lernens im Vordergrund. Die Trainingsmethode wurde aus den Programmen zur Partnerschaftskommunikation EPL (Ein Partnerschaftliches Lernprogramm) und KEK (Konstruktive Ehe und Kommunikation) auf die Eltern-Kind-Beziehung übertragen (vgl. Graf 2005).

Die hier dargestellten Programme sind nur einige der Präventionsangebote, die Eltern besuchen können, um ihre Erziehungskompetenz zu erweitern. Alle hier erwähnten Angebote wollen neue Wege und Möglichkeiten im Umgang mit den Kindern aufzeigen und „Rüstzeug“ für den Erziehungsalltag mitgeben. Die positiven Seiten der Kinder und Eltern sollen entdeckt und die Kommunikationsstrukturen verbessert werden.

Frost und Hartmann weisen anlässlich der Hamburger Fachtagung „Familie stark in der Erziehung“ in ihrem Vortrag darauf hin, dass universelle Präventionsprogramme u. a. folgende Effektivitätskriterien haben sollten:

- Neue wissenschaftlich belegte Informationen für Eltern
- Prägnanz der zugrunde liegenden Theorie
- Beachtung von familiären Risikofaktoren
- Reduzierung von Verhaltensstörungen durch effektive Strategien
- Verbesserung von Erziehungspraktiken
- Evaluation der Kurse

Elternprogramme sollten prinzipiell leicht zugänglich sein. Familien, die besondere Hilfen brauchen, haben häufig nicht den Zugang zu den verschiedenen Angeboten. Trotz der hohen Rate von kindlichen Verhaltensstörungen suchen nur 10 % der Eltern eine Erziehungsberatungsstelle auf (vgl. Frost, Hartmann 2003, 59ff.). Dies bestätigt auch der Forschungsbericht von Tschöpe-Scheffler und Niermann. Gewaltbelastete Familien zu unterstützen, sind eher Aufgaben einer sekundären oder tertiären Prävention oder eine Betreuung in indizierten Programmen. Bildungsgewohnte Eltern nehmen Kursangebote, die eine primäre oder sekundäre Ausrichtung haben, eher wahr (vgl. Tschöpe-Scheffler, Niermann 2002, 14). Familien, deren Belastungsfaktoren hoch sind, sehen in den oben genannten

Angeboten eher eine Kontrollfunktion als ein Hilfsangebot. Die Erreichbarkeit von belasteten Familien ist in den vorliegenden Arbeiten ein Diskussionsthema und politisch Verantwortliche sind hier aufgefordert, im vertrauten Rahmen diese Angebote zu etablieren. Die Diskussionsergebnisse der Hamburger Fachtagung zeigen deutlich, dass Eltern eher Angebote annehmen, wenn sie von Erziehern oder anderen vertrauten Personen darauf angesprochen werden.

Für Familien, deren Kinder Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Erkrankungen aufweisen, gibt es ebenfalls Programme in Form von Elterntrainings, die aber eher im Kontext der Betreuung angeboten werden. Dies sind zum einen psychoedukative Familieninterventionen und zum anderen kognitiv-behaviorales Elterntraining.

**Psychoedukative Familieninterventionen** werden vor allem im Rahmen der Schizophreniebehandlung und bei Behandlung von Depressionen beschrieben. Angehörige erhalten hier Informationen über die Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten. Daran schließt sich meist eine Trainingsphase an, in der positive Kommunikationsfähigkeiten geübt werden können, anschließend ein Problemlösetraining, in dem die Bewältigung von konkreten Belastungssituationen trainiert werden kann (vgl. Mattejat, 2005). Ziel einer solchen didaktisch-psychotherapeutischen Interventionsform ist es, das Krankheitsverständnis durch Schließen der „Verstehenslücken“ zu verbessern und dadurch auch die Krankheitsbewältigung zu fördern. Durch die emotionale Entlastung aller Beteiligten soll der selbstverantwortliche Umgang mit der Erkrankung unterstützt werden. Die Rückfallhäufigkeit kann durch diese Vorgehensweise deutlich vermindert werden.

**Kognitiv-behaviorales Elterntraining** wird eher bei oppositionellen und aggressiven Verhaltensweisen eingesetzt. Die Eltern werden darin trainiert, das Verhalten ihres Kindes im häuslichen Milieu systematisch zu beeinflussen, um so die dysfunktionalen Eltern-Kind-Interaktionen zu vermindern. Die Wirksamkeit dieses Elterntrainings ist *„die am besten untersuchte Therapietechnik für Kinder- und Jugendliche“* (Kazdin in Mattejat, 2005, 5). Deutlich wird aber in dieser Arbeit auch hervorgehoben, dass die hohe Abbruchquote der Eltern ein deutliches Problem darstellt. Es ist schwierig Eltern sowohl für ein solches Programm zu motivieren, als auch die Eltern zu erreichen, die ein solches Programm „dringend benötigen“.

Psychoedukative Ansätze und die Förderung von elterlicher Kompetenz findet man auch im multimodalen Therapieansatz bei Kindern mit Hyperaktivität. Neben einem Aufmerksamkeitstraining, einem gezielten sozialen Kompetenztraining, einer gezielten pädagogischen Förderung werden die Eltern dementsprechend mit einbezogen. Diese Vorgehensweise der systematischen Einbindung der Familie zeigt, dass bei den Kindern neben der Steigerung eines positiven Selbstkonzeptes und der Annäherung des Realselbst an das Idealselbst das Zugehörigkeitsgefühl in der Familie gesteigert werden kann (vgl. Käßler 2005).

Trainingsprogramme in Form von Elternkursen werden summa summarum in diesem Zusammenhang wenig beschrieben. Im Aufmerksamkeitstraining nach Lauth und Schlottke sind lediglich im Basistraining und im Strategietraining jeweils drei Elternsitzungen vorgesehen. Diese Vorgehensweise kann dem kognitiv-behavioralen Elterntraining zugeordnet werden. **Elternschulung in Form von Kursen** findet man eher im Bereich der chronischen Erkrankungen z. B. bei Kindern mit Neurodermatitis, bei Kindern mit Asthma bronchiale oder auch bei Kindern mit Adipositas. Meist werden diese Schulungen im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt. Ziel dieser Schulungen ist es, das Selbstmanagement der Eltern, aber auch das der Kinder zu fördern. Am Beispiel der Neurodermatitisschulung lässt sich aufzeigen, dass durch die Schulung der Eltern nicht nur die Hautsymptomatik bei den Kindern besser war, sondern auch die psychische Belastung der Eltern abgenommen hatte und sich somit deren Lebensqualität verbesserte (vgl. Terpitz et. al. 2005).

Die Abgrenzung zwischen Elternbildung und Elternarbeit ist mitunter fließend. Elternbildung als Teil der freiwilligen Erwachsenenbildung möchte eher allgemein die Erziehungskompetenz der Eltern durch Training und Information verbessern. Bei Elternarbeit hingegen stehen konkrete Probleme und dementsprechend auch konkrete Handlungs- bzw. Problemlösestrategien im Mittelpunkt. Psychoedukative Interventionen und kognitiv-behaviorales Elterntraining, ebenso Kursangebote, die eher zur Tertiärprävention zu zählen sind, können der Elternarbeit zugeordnet werden. Nachfolgende Übersicht verdeutlicht die Möglichkeiten der Elternbildung.

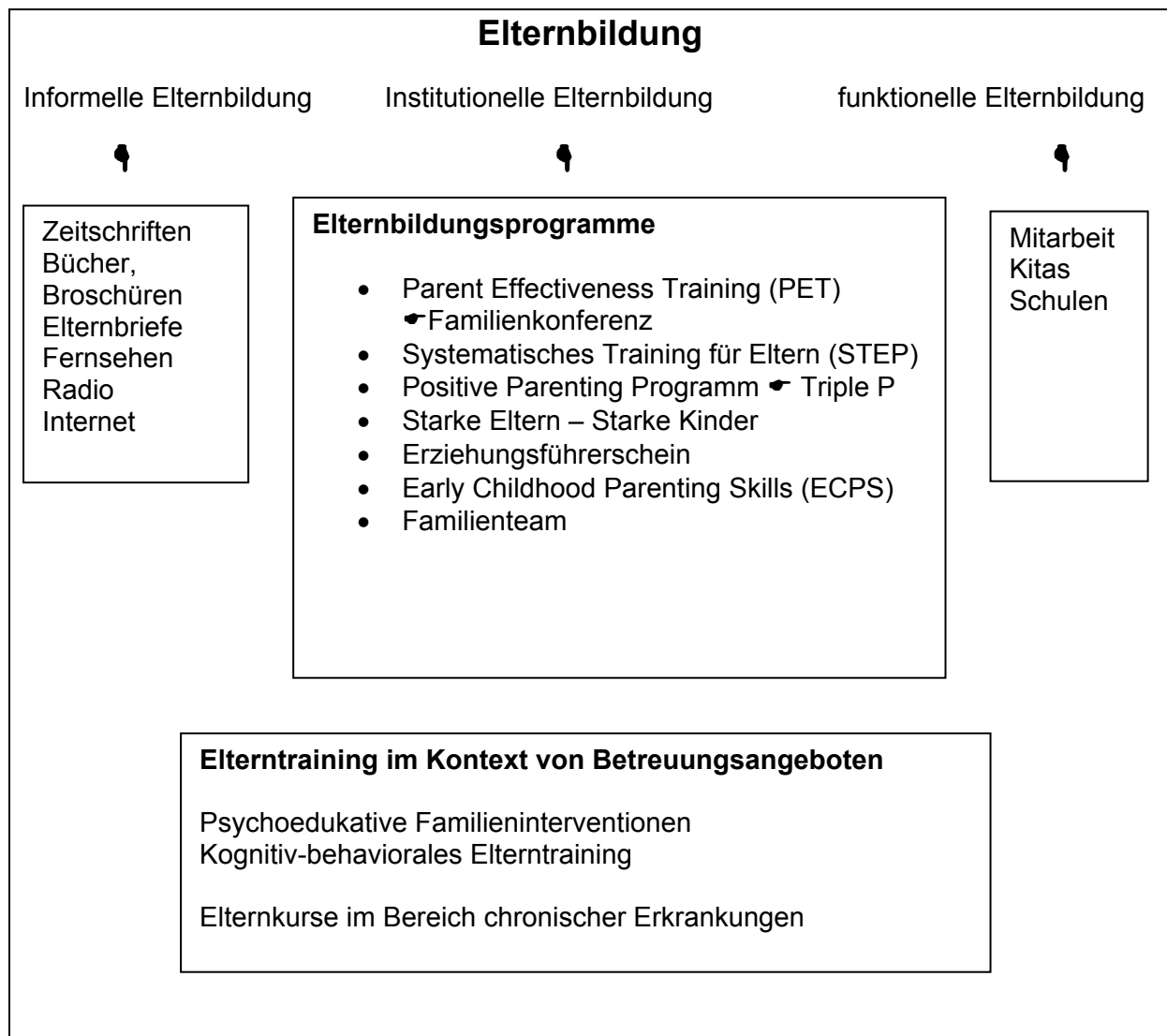


Abb. 5: Elternbildung

### 2.1.3 Die Rolle der Elternarbeit bei Entwicklungsstörungen

Eltern, bei deren Kindern die Diagnose „Entwicklungsstörungen“ festgestellt wurde, müssen mit ihren Sorgen und Ängsten ernstgenommen werden. Je nachdem wie gravierend die Eltern die Diagnose und die therapeutischen Interventionen erleben, werden sie sich subjektiv als belastet erleben. Mattejat u. a. haben die Lebensqualität von psychisch kranken Kindern und ihren Eltern untersucht. Die Kinder und Jugendlichen in der ambulanten Stichprobe konnten dem Störungsbild nach F90 - F93, also den der hyperkinetischen Störungen und den Störungen des Sozialverhaltens zugeordnet werden. Das Ergebnis dieser Studie zeigt, dass sich die Mehrheit der Eltern stärker belastet fühlen als das Kind selbst. Die Lebensqualität der Familien wird als deutlich gemindert erlebt. Mattejat weist darauf hin, dass, wenn

eine produktive Zusammenarbeit mit den Eltern angestrebt wird, die subjektive Belastung der Eltern ernst genommen werden muss (vgl. Mattejat et. al. 2005). Kommen Eltern mit ihren Kindern zur Therapie, bringen sie nicht nur ihre eigenen Unsicherheiten und Befürchtungen mit, sondern auch Erfahrungen, Hoffnungen und Wünsche. Diese haben nicht nur Einfluss auf die therapeutischen Interventionen, sondern auch auf die kindliche Entwicklung. Die Entwicklung eines adäquaten Selbstkonzepts des Kindes ist nicht nur abhängig von den Gedanken und Bildern von sich selbst, sondern auch von den Vorstellungen und Erwartungen der Eltern und seiner Umgebung. Mitunter müssen auch die Rahmenbedingungen eines Kindes erst geändert werden, damit Entwicklungsfortschritte, die einem Kind im Laufe der Therapie gelingen, in das Familiensystem wirksam integriert werden können. Damit dies gelingt, bedarf es einer vertrauensvollen, intensiven kooperativen Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Eltern. Diese Zusammenarbeit mit den Eltern ist sicherlich davon abhängig, wie die Kommunikation, die Interaktion und der Beziehungsaufbau aller Beteiligten gelingen.

### **2.1.3.1 Die Elternarbeit in der Psychomotorik**

Der psychomotorische Ansatz ist im Bereich der Entwicklungsstörungen von Bedeutung und wird im Rahmen dieser Arbeit besonders hervorgehoben.<sup>2</sup> Aus diesen Gründen werden nachfolgend wesentliche Aspekte der Elternarbeit in der Psychomotorik skizziert.

Für Göbel und Panten ist unter anderem Elterninformation ein Ziel der Elternarbeit. Bedeutend sind für sie auch, dass Eltern Verständnis für ihr Kind entwickeln, Fortschritte sehen lernen, Hoffnungen und Perspektiven entwickeln und das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten bekommen, sowie Möglichkeiten zur Lösung der Problematik finden. Eltern sollten vor allem dazu befähigt werden, ihren eigenen Weg passend zur Familienstruktur zu gehen und nicht ausschließlich formalen Verhaltensvorschriften und Rezepten der Experten zu folgen (vgl. Göbel, Panten in Kiphard/Olbrich 1995, 94f.). Dieses Verständnis von Elternarbeit setzt voraus, dass Therapeuten bereit sind, Familie als ein System und Eltern als „Experten ihres Kindes“ zu akzeptieren. Diese Bereitschaft sollte den Eltern

---

<sup>2</sup> Auf die Ansätze und Inhalte der psychomotorischen Therapie wird in Kapitel 2.4.2 näher eingegangen.

bereits in der Diagnostikphase und in der gemeinsamen Zielvereinbarung verdeutlicht werden.

Das Wissen der Eltern um die Abläufe in den Therapiestunden ist für Krus eine wesentliche Voraussetzung für eine sinnvolle Zusammenarbeit. Je nach Therapiephase beschreibt sie unterschiedliche Schwerpunkte der Elternarbeit. In der Orientierungsphase gilt es, die Eltern für die Stärken des Kindes zu sensibilisieren, damit sie ihr Kind aus einer anderen Perspektive sehen lernen. Ansatzpunkte für gemeinsame Aktivitäten, Verständnis für Spielideen der Kinder und lösungsorientierter Umgang mit Konflikten sind in dieser Phase von Bedeutung. Im weiteren Therapieverlauf ist es notwendig, den Eltern die kindlichen Entwicklungsprozesse zu reflektieren und die daraus resultierenden Verhaltensänderungen aufzuarbeiten. Der Entwicklungsverlauf des Kindes muss in das Konzept der Familie „passen“. Die Erweiterung eines therapeutischen Setting - z. B. von der Einzeltherapie in eine Kleingruppe - ist auch bei den Eltern mit Veränderungen verbunden. Die Aufmerksamkeit des Therapeuten ist auf mehrere Kinder gerichtet und auch für die Eltern findet, zumindest vor und nach der Therapie, eine andere Art von Informationsaustausch statt. Ein positiver Kontakt der betroffenen Eltern untereinander kann aber wiederum die Therapie positiv beeinflussen. Der informelle Austausch unter den Eltern wird oft als Unterstützung bei der Bewältigung kritischer Ereignisse gesehen. In der Phase, in der die Therapie ausläuft, ist es u. U. notwendig, die Eltern in der Auswahl des Freizeitangebotes zu beraten. Ein Abschlussgespräch, in dem das Erreichen der Therapieziele gemeinsam besprochen wird, sollte in keinem Falle fehlen (vgl. Krus 2004, 150ff.). Der Gedanke, die nächsten Entwicklungsschritte ohne therapeutische Begleitung zu gehen, ist mitunter für Kind und Eltern gewöhnungsbedürftig und sollte deshalb von seiten des Therapeuten gut vorbereitet werden.

Elternarbeit in der Psychomotorik erfolgt meist in Form von Gesprächen, die oft vor oder nach den Therapiestunden stattfinden, aber auch in gesonderten Terminen, die Eltern nach Bedarf wahrnehmen können. Um Väter in das Therapieschehen einzubinden, hat es sich in der Beratungstätigkeit bewährt, diese Termine auf einen Sonnabend zu legen. Dieses Angebot wird von den Familien intensiv genutzt. Die „Tür- und Angelgespräche“ sind, wie Krus auch beschreibt, sicherlich gut geeignet,

Kontakte zu pflegen und kurze Informationen auszutauschen. Gespräche über kritische Therapiesituationen oder weiterführende Beratungen sollten aber immer in einem zusätzlichen terminierten Gespräch stattfinden.

Nehmen Eltern an den Therapiestunden teil, haben sie die Möglichkeit, sich aktiv am Geschehen zu beteiligen und über den Bewegungsdialog Interaktionen zu verändern. Diese Vorgehensweise ist eher in der Einzeltherapie als in der Gruppentherapie möglich. Ist die Handlungsfähigkeit eines Kindes durch anwesende Eltern eingeschränkt, sollte zumindest vorübergehend, darauf verzichtet werden. Bei dysfunktionalen Verhaltens- und Reaktionsmustern ist es auch hilfreich, den zeitlichen Rahmen einzuschränken. Ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aufgebaut, kann in diesem Kontext auch eine Beobachtungssequenz der Eltern-Kind-Interaktion ein geeignetes Angebot sein, konkrete Anregungen für Veränderungen zu geben. Können Eltern die Interaktion zwischen Kind und Therapeut beobachten, haben sie u. U. bereits in dieser Situation die Möglichkeit, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren und neu zu überdenken. Das Setting der Elternarbeit in der Psychomotorik ist abhängig von der Profession der Therapeuten, von den institutionellen Bedingungen und von den ökologisch-sozialen Bedingungen im System Familie. In einem ganzheitlichen Therapieschehen ist es wichtig, Eltern mit einzubeziehen, sie zu beraten, zu stärken und sie zu befähigen, mit ihrem Kind und seinen Problemen umzugehen.

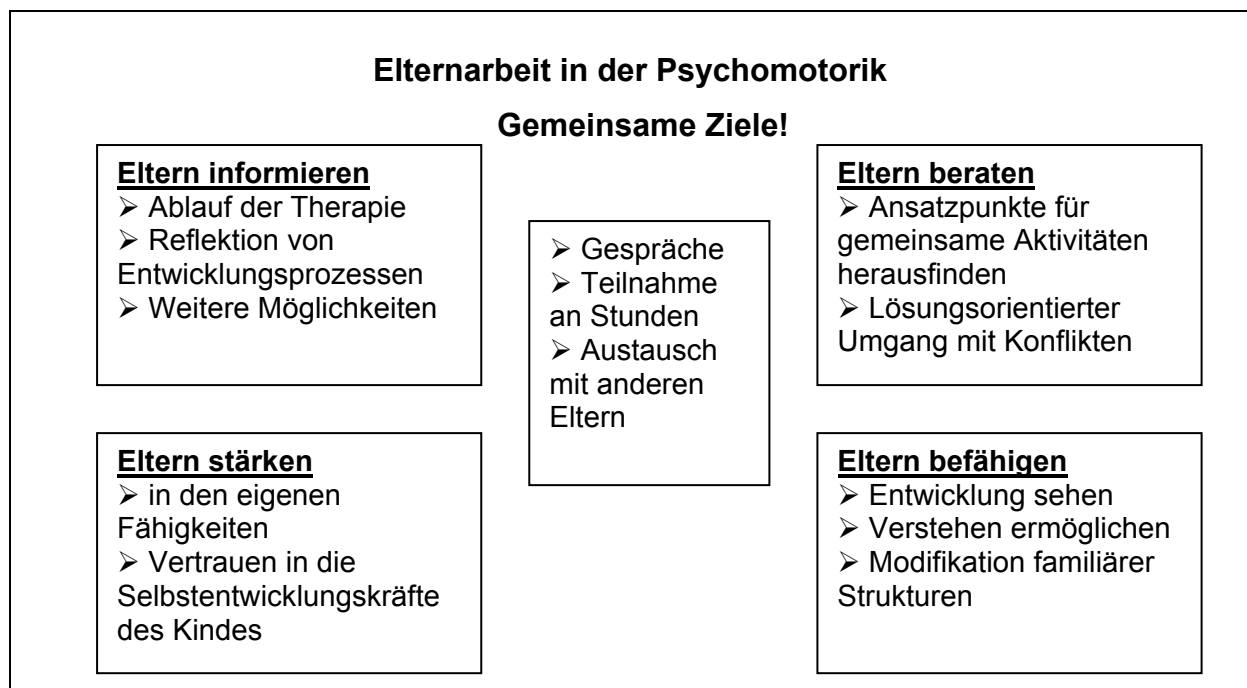


Abb.6: Möglichkeiten der Elternarbeit in der Psychomotorik (Hanne-Behnke nach Krus 2005)



### **2.1.4 Systemisches Denken in der Elternarbeit**

Angesichts des Strukturwandels in der Familie und den daraus resultierenden Problemen ist es wichtig, nicht nur die funktionalen und dysfunktionalen Beziehungs- und Verhaltensmuster zu sehen, sondern die Struktur der Familie in ihrer Gesamtheit. Familiäre, soziale und ökologische Situationen sind Faktoren, die eine Therapie und deren Erfolg wesentlich beeinflussen. Aus diesen Gründen ist es notwendig, einige systemische Perspektiven aufzugreifen, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind. Aus systemischer Sicht ist der Mensch ein lebendes System, welches aufgrund seiner Komplexität in seinem Denken und Handeln nicht von außen steuerbar ist. Es kann lediglich zu Veränderungen angeregt werden. Leben vollzieht sich in verschiedenen Lebensräumen und sozialen Bezügen, sodass der Mensch in einem ständigen wechselseitigen Austausch mit seiner Umwelt steht. Der dynamische Wechselzustand, in dem sich Systeme gegenseitig aneinander anpassen und aufeinander abstimmen, wird als Kohärenz bezeichnet. Kohärenz über verschiedene Lebensbereiche herzustellen, ist ein lebenslanger Prozess und eine Leistung, die immer wieder neu erbracht werden muss. Für Familiensysteme im Wandel bedeutet dies, dass ein Gleichgewicht zwischen Stabilität und Wandel gefordert ist. Eine Familie muss z. B. einerseits für das notwendige Maß an Zusammengehörigkeitsgefühl eine Stabilität in ihren Interaktionsmustern herstellen können und andererseits für Veränderungen (Instabilität) bereit sein.

In der familienbezogenen Anwendung der Systemtheorie wird die Familie als ein System von Personen gesehen, die über Kommunikation und Interaktion miteinander in Beziehung stehen. Sie wird als offenes, sich entwickelndes, zielorientierendes und sich selbst regulierendes System betrachtet, dessen Entwicklung im Kontext historisch gewachsener materieller und sozialer Gelegenheitsstrukturen stattfindet (vgl. Broderick in Schneewind, 2002, 107). Je nach Lebens- und Familienphase wird das gemeinschaftliche Leben an Zielen ausgerichtet, die dem Zusammenleben Sinn und Kontinuität geben. In den Beziehungsmustern der familiären Interaktionen lassen sich bestimmte Regelmäßigkeiten erkennen. Das können bewusste Familienrituale oder auch spezielle nonverbale Verhaltensmuster sein. Konkrete persönliche Probleme eines Familienmitgliedes werden nicht als ein individuelles Problem gesehen, sondern im gesamten Kontext.

---

Kernaspekte der allgemeinen Familiensystemtheorie sind:

- **Zirkuläre Kausalität:** Damit wird der Prozess der wechselseitigen Beeinflussung zwischen zwei oder mehreren Familienmitgliedern definiert, die grundsätzlich zu einer Zustandsveränderung aller Beteiligten führt.
- **Positive und negative Rückkoppelung:** Das ist der Prozess, der durch abweichendes Verhalten eines Familienmitgliedes ausgelöst wird und der bei den übrigen Familienmitgliedern Reaktionen hervorruft, die ihrerseits wieder auf das Verhalten aller anderen wirken. Positive Rückkoppelungen sind prinzipiell veränderungsorientiert, da die eskalierenden Interaktionsprozesse (z. B. Streit) nicht weiter geführt werden können und neue Lösungen verlangen. Negative Rückkoppelungsprozesse sind stabilitätsorientiert, da der Systemzustand wieder hergestellt wird (z. B. Mutter beruhigt ihr schreiendes Kind).
- **Selbstorganisation** ist die prinzipielle Fähigkeit von Systemen, sich anzupassen und so ihren Fortbestand durch selbstinitiiertes Handeln zu sichern.
- **Homöostase vs. Heterostase:** Damit wird die Aufrechterhaltung und Ausbalancierung des in der Familie wirkenden Kräftegleichgewichts definiert. Dies passiert meist durch negative Rückkoppelungsprozesse, indem sich die Familienmitglieder an etablierten Regeln- und Handlungsabläufen orientieren. Zu starre Regeln oder ein zu langes festhalten an Regeln kann zu intrafamiliären Spannungen führen. Familien, die sich flexibler an veränderte Bedingungen anpassen können, gelangen ohne Komplikationen wieder in ihren stabilen etablierten Gleichgewichtszustand.
- **Wandel erster und zweiter Ordnung:** Die Anpassungsfähigkeit einer Familie ist eng mit der Fähigkeit verknüpft, Veränderungen bei der Problemlösung in der Familie herbeizuführen. Mit dem Wandel erster Ordnung sind das Sanktionen, die bei Übertretungen von Familienregeln zwar zu Veränderungen führen, aber nicht das eigentliche Problem lösen, sondern selbst zum Problem werden. Zum Beispiel Kinder, die geschlagen werden, schlagen auch bei Konfliktsituationen. Mit Wandel zweiter Ordnung ist die Veränderung gemeint, die das System selbst ändert. Neue Familienregeln oder mehr Verständnis des Partners führen zur Lösung des Problems.

- Familienspezifische interne Erfahrungsmodelle: Das sind interne Repräsentationen, die ein Familienmitglied von sich, von seinen Familienmitgliedern und deren Beziehungen untereinander, sowie von seinen eigenen Beziehungen zu den einzelnen Familienmitgliedern entwickelt hat (vgl. Schneewind in Oerter/Montada 2002, 107f.).

Innerhalb eines Familiensystems bestimmt vor allem die Anzahl der Familienmitglieder die Art und Komplexität der Beziehungskonstellationen. Die Beziehungen zwischen den einzelnen Subsystemen (z. B. Geschwister untereinander, Paarbeziehung, Vater-Kind, Mutter-Kind) und den Beziehungen zu anderen Systemen bzw. zur Umwelt sind Faktoren, die in der Elternbegleitung und in der Therapie eine zentrale Rolle spielen.

Bronfenbrenner sieht die Familie mit ihren einzelnen Mitgliedern als Mikrosystem an, das in übergreifende Systeme eingebettet ist, die sich wechselseitig beeinflussen. Das Kind hält sich in verschiedenen Lebensfeldern auf und bewegt sich in den verschiedenen Systemen mit jeweils eigenen Bedingungen und Regeln, die wiederum Beziehungen haben. So gehören im Laufe der Entwicklung zum Mikrosystem eines Kindes nicht nur die Familie, sondern Kindergarten/Schule, Freunde oder andere Gruppenangehörige, mit denen es in Interaktion tritt. Die Wechselwirkung zwischen diesen Mikrosystemen wird als Mesosystem bezeichnet. Entwicklung im Mesosystem bedeutet die Zunahme von Lebensbereichen, die sich eine Person nach und nach erschließt. Die Übergänge in neue Lebensbereiche nennt Bronfenbrenner ökologische Übergänge und die Bewältigung dieser Übergänge ist seiner Meinung nach relevant für die Entwicklung des Individuums. (vgl. Flammer 2005, 207ff).

Exosystem nennt Bronfenbrenner den Bereich, an dem das Kind nicht direkt beteiligt ist, der aber seinen Lebensbereich trotzdem beeinflusst. So haben die Arbeitsbedingungen der Eltern oder die Struktur des Umfeldes indirekten Einfluss auf die kindliche Entwicklung. Unter Makrosystemen wird die Kultur und Subkultur verstanden, in denen das Individuum lebt und heranwächst. Einstellungen, Werte und Normen, Ideologien bestimmen je nach Kulturanschauung den Lebenslauf eines Menschen. Alle vier Ebenen sind für die Entwicklung des Kindes bedeutsam, da die

einzelnen Ebenen im ganzheitlichen Systemzusammenhang stehen und sich Veränderungen in einem Bereich auch auf die anderen Bereiche auswirken können. Markante biografische Übergänge, aber auch außergewöhnliche Lebensereignisse, die ebenso Übergänge darstellen und Einfluss auf die weitere Entwicklung haben werden als Chronosystem bezeichnet (ebd. 211f.).

Der Lebensraum Schule mit allen seinen Faktoren prägt das Kind über einen längeren Zeitraum. Soziale Systeme organisieren sich selbst über die Kommunikation. Draszanowski beschreibt im Rahmen der „Klinisch Orientierten Psychomotorik“ Ludewigs klinisches Konzept. Nach Ludewig ist der Mensch als Mitglied eines Systems über kommunikative Handlungen an der Entstehung eines sozialen Netzes beteiligt. Im Laufe der Interaktion entsteht ein gemeinsames Thema oder ein gemeinsamer Sinn. Werden z. B. aus dem Lebensraum Schule Schwierigkeiten gemeldet, so wird, wenn die Beteiligten darüber kommunizieren, ein Problemsystem entstehen. Wird dann „Hilfe“ aufgesucht, vereinigen sich die Mitglieder des Problemsystems mit den professionellen Helfern zum „Klinischen System“ (vgl. Draszanowski 2001, 270). In diesem System wird dann jeweils versucht, die passende Hilfe in Form von verschiedenen Hilfssystemen zu beschreiben. Ludewigs klinisches Konzept beschreibt vier Hilfssysteme: Anleitung, Beratung, Begleitung und Therapie. Kommen Eltern mit ihrem Kind zur psychomotorischen Therapie, kann mit den Eltern ein System mit dem Thema „Anleitung“ oder „Beratung“ entstehen. Im Elternkurs kann zusätzlich das Hilfssystem „Begleitung“ entstehen, welches in Nachfolgetreffen vertieft werden kann.

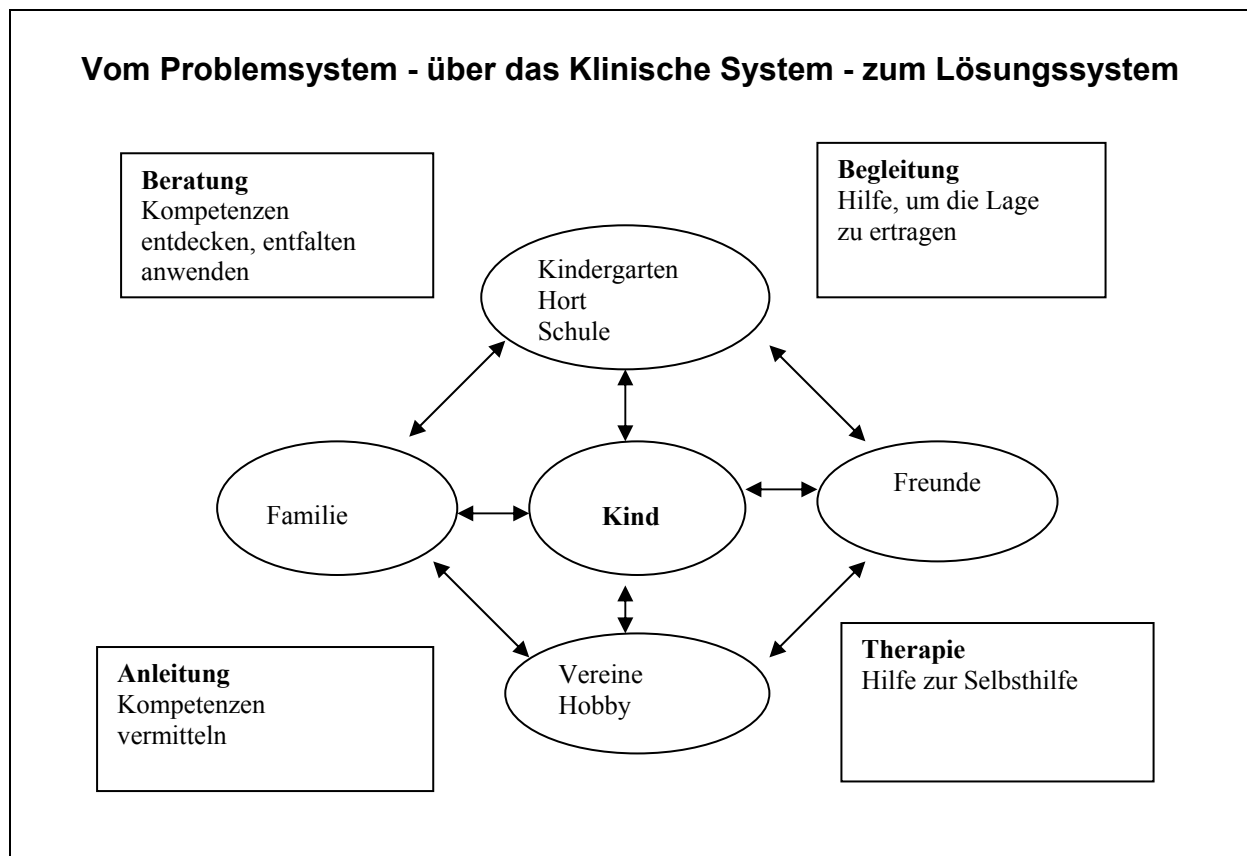


Abb.7: Klinisches System (Hanne-Behnke nach Ludewig)

Die Umorientierung im Problemsystem anzuregen ist Hauptaufgabe einer begleitenden Elternarbeit. Die oben aufgeführten Hilffssysteme sind zur flexiblen, prozesshaften Handhabung empfohlen, dienen zur Einordnung des eigenen Angebotes und sind abhängig von der erforderlichen Kompetenz des Therapeuten, von der Art des Leidens, sowie der Art und Dauer der Hilfestellung (vgl. Draszanowski 2001, 270).

## **2.2 Didaktische Grundlagen zur Elternbegleitung in Elternkursen**

Elternberatung und Elternbegleitung befindet sich im Lernfeld der Elternbildung und damit im Fachgebiet der Erwachsenenbildung. Es erfasst einen bestimmten Lebensbereich des Erwachsenen und wird durch seine speziellen Fragestellungen didaktisch von ihm mitbestimmt. Um Lernprozesse zu initiieren, die Eltern in ihrer Erziehungsaufgabe unterstützen und sie in ihrer Kompetenz stärken, müssen Aspekte der Erwachsenenbildung berücksichtigt werden.

### **2.2.1 Erwachsenenlernen**

Das Lernen Erwachsener ist konstruktivistisch gesehen eine aktive, biografisch verankerte Konstruktion von Wirklichkeiten. Erwachsene verarbeiten nur das, was in ihr kognitives System passt, wofür sie kognitiv und emotional aufgeschlossen sind und was sie als sinnvoll und brauchbar erachten (Arnold et. al. 1999). Der lernende Erwachsene entscheidet selbst, was er lernen möchte. Um zum Selbstlernen motiviert zu werden, müssen Erwachsene die Bedeutung eines Lehrangebotes für ihre eigenen Fragestellungen erkennen und die Möglichkeit erhalten, Neues mit ihren schon vorhandenen Erfahrungen, Deutungen und Einsichten zu verknüpfen. Neues Wissen muss nicht nur brauchbar, sondern auch logisch stimmig und konsensfähig sein, um es im Alltag einsetzen zu können. Wenn das gelingt, und Lernende neue Informationen, Eindrücke und Erfahrungen konstruktiv erarbeiten können und auch über Ziele, inhaltliche Schwerpunkte, Wege und äußere Umstände im wesentlichen selbst entscheiden, spricht man von selbstgesteuertem Lernen. Dabei steuern die Lernenden die von anderen entwickelten Lernmöglichkeiten und fremdorganisierten Lernveranstaltungen jeweils nach den eigenen Bedürfnissen und Voraussetzungen an und nutzen diese entsprechend. Lernen ist daher immer im Zusammenhang von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu sehen. Im Lehr-Lern-Kontext geht es nicht mehr um die Belehrung der lernenden Erwachsenen, sondern um die Bereitstellung und Ermöglichung von Lerngelegenheiten, Lernanregungen und Lernhilfen. Erwachsene lernen dann nachhaltig, wenn der aktive Lernprozess selbstgesteuertes und konstruktives Handeln ermöglicht (vgl. ebd. 1999).

Lernprozesse sind immer eingebettet in spezifische Kontexte und finden im sozialen Prozess statt, da sie soziokulturellen Einflüssen ausgesetzt sind. Für den lernenden Erwachsenen im Elternkurs sind Lernarrangements bereitzustellen, die nicht nur eine reine Wissensvermittlung beinhalten, sondern es ihm ermöglichen, im geschützten Rahmen Lösungsstrategien zu entwickeln und diese in seinem Kontext anzuwenden.

### **2.2.2 Teilnehmerorientierung**

Teilnehmerorientierung in der Erwachsenenbildung sollte stets versuchen, den Lernbedürfnissen der Lernenden gerecht zu werden. Die Themen werden zwar von dem Lehrenden im Voraus ausgewählt, können aber schon an die Bedürfnisse und auf die Lebenswelt der Teilnehmer abgestimmt sein. Elternbildung muss an den Bedürfnissen der Eltern anknüpfen und nicht soziologische oder psychologische aufgesetzte Instrumente enthalten. Sollen „Verstehenslücken“, wie es in psychoedukativen Familienangeboten vorgesehen ist, geschlossen werden, müssen Prozesse initiiert werden, die es Eltern ermöglichen, selbstgesteuert zu lernen. Eine Mitbestimmung über die Inhalte und eventuell auch über methodisch-didaktische Verfahren trägt nicht nur zur Lernmotivation der Teilnehmer bei, sondern gibt ihnen auch das Gefühl, ernst genommen zu werden.

Im Konsens von selbstgesteuertem Lernen findet man nicht nur die Forderung nach Mitbestimmung der Inhalte, sondern auch die Beteiligung an der Lernzielbestimmung. Aufgrund ihrer bisherigen Sozialisationserfahrung sind Teilnehmer kaum darauf vorbereitet, ihre eigene Lernorganisation zu gestalten. Eine klare Lernzielbestimmung jedoch lässt erkennen, ob der angestrebte Lernprozess mit den Zielen und Erwartungen der Lernenden übereinstimmt. Der erwachsene Lerner hat hier die Möglichkeit, eigene Ziele dageganzusetzen oder hinzuzufügen. Vorteile einer Lernzielorientierung bestehen in der besseren Beurteilung des Lernweges und in dem Erkennen von noch bestehenden Wissenslücken. Lernende können dadurch Verantwortung für ihren eigenen Lernprozess entwickeln und mit dem Lehrenden über eigene Ziele und Schritte des Lernprozesses diskutieren (vgl. Arnold et. al. 1999).

### 2.2.3 Elternkurse

Lernziele, die unter Berücksichtigung von Elternwünschen erarbeitet werden, müssen je nach Voraussetzung der Elterngruppen unterschiedlich akzentuiert werden. Wie Ziele aussehen können verdeutlicht die nachfolgende Abbildung. Sie wurden mit den Eltern aus dem „Elternkurs V“ erarbeitet.

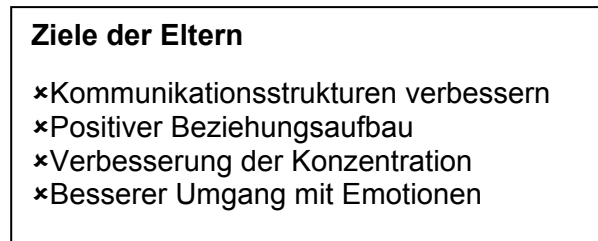


Abb.8: Ziele der Eltern Kurs V

Für Elternkurse spielen sozial-kommunikative Lernziele eine bedeutende Rolle. Dialogfähigkeit und Kooperationsfähigkeit, aber auch die Solidaritätsfähigkeit sind Kompetenzen, die es ermöglichen, gewünschte Kursinhalte mit anderen Teilnehmern zu diskutieren, sich auszutauschen, Konflikte zu lösen und Lernprozesse in den Alltag zu übertragen.

In der Vorbereitung der Inhalte ist der konkrete Bedeutungsrahmen zu berücksichtigen. Ebenso müssen die Lehrinhalte den Lerninhalten der Teilnehmer entsprechen, denn der eigentliche Lerninhalt wird von der jeweiligen Aneignungsaktivität der Eltern bestimmt. Die vielfältigen Bedürfnisse der Eltern, wie Erklärung der Diagnose, Information über Therapie und Therapieinhalte, Tipps für den Alltag, Förderung der Selbständigkeit, Unterstützung im Beziehungsgefüge müssen zu adäquaten Inhalten konzipiert und unter dem Gesichtspunkt der Ressourcenorientierung vermittelt werden. Handlungsorientierte Methoden wie z.B. Brainstorming, Planspiel, Rollenspiel, Partner-Interview oder Interaktionsspiele sind eine gute Grundlage, um Eltern aktiv in das Kursgeschehen zu integrieren und so teilnehmerorientierte Lernsituationen zu arrangieren.

Um Elternkurse situativ einzubinden, sind auch die Rahmenbedingungen ein Faktor, der den Erfolg eines Elternkurses beeinflusst. Ein Elternkurs sollte wohnortnah in angenehmer, vertrauter Lernumgebung stattfinden. Dabei ist der Zeitfaktor für die Familie ein wesentlicher Aspekt, um das Lernangebot auch wahrnehmen zu können. So sind beispielsweise sechs Termine verteilt auf sechs Wochen für eine Familie



---

u. U. besser zu organisieren als eine stoffzentrierte Wochenendfortbildung. Für diesen Terminmodus spricht auch, dass den Eltern die Möglichkeit gegeben wird, Gelerntes im Alltag zu erproben und die Erfahrungen und Ergebnisse mit den anderen teilnehmenden Eltern zu reflektieren. Sozial-kommunikative Kompetenzen können so in einem angstfreien Raum mit einem Klima offener und vertrauensvoller Kommunikation weiterentwickelt werden. Der Erfolg eines Kurses ist nicht nur vom Zeitfaktor abhängig, sondern auch von der Entwicklung eines vertrauensvollen Kommunikationsklimas durch den Lehrenden. Des Weiteren ist es sicher notwendig, dass der Lehrende umfassende Kenntnisse über das Thema Entwicklungsstörungen und seiner Auswirkung zur Verfügung stellen kann.

## 2.3 Entwicklungsstörungen

Die Individualität der Anlagen, Zeitpunkt und Reifung einzelner Funktionen, aber auch innerfamiliäre Bindung, Erziehung und Förderung sind Faktoren, die in der Entwicklung eines Kindes eine wesentliche Rolle spielen. Nach Schlack ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Kinder die Anregungen nicht nur passiv erfahren, sondern dass sie auch aktiv an der Einübung und Ausgestaltung ihrer Fähigkeiten teilnehmen. Der Mangel an Eigenaktivität ist ein Faktor, dem im Zusammenhang mit „Entwicklungsstörungen“ eine zentrale Bedeutung zugeschrieben wird und der auf unterschiedliche Bedingungen wie u. a. Bindungsstörungen, depressive Eltern, Verwöhnung oder auf ein zu hohes Maß an passiven konsumierten Reizen zurückgeht (vgl. Schlack, 2003, 217). Entwicklungsabweichungen sind somit immer im Zusammenhang mit psychosozialen Risikofaktoren zu sehen.

Entwicklungsstörungen werden als umschriebene Entwicklungsstörungen bezeichnet, um die verschiedenen „Leistungsstörungen“ genauer beschreiben zu können. In den nachfolgenden Kapiteln sind die Entwicklungsstörungen dargestellt, wie die verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften diese definieren, aber auch wie sie aus der Sichtweise der einzelnen Berufsgruppe erlebt und diskutiert werden. Dies steht sicher im engen Zusammenhang wie die jeweiligen Experten von Symptomen zur Diagnose gelangen und welche Konsequenzen daraus gezogen werden.

### 2.3.1 Entwicklungsstörungen aus medizinischer Sicht

Die umschriebenen Entwicklungsstörungen fassen eine Gruppe von isolierten Leistungsstörungen zusammen, die aufgrund von spezifischen Störungen der Informationsverarbeitung und Handlungsorganisation zustande kommen. Sie zählen heute zu den häufigsten Beeinträchtigungen in der kindlichen Entwicklung. Es handelt sich um Kinder, die trotz normaler Denkfähigkeit aufgrund von Informationsverarbeitungsdefiziten spezifische Leistungsstörungen z. B. im Bereich Motorik oder im Lesen und Schreiben aufweisen. Umschriebene Entwicklungsstörungen haben einen frühen Beginn, eine Einschränkung in der Entwicklung von Funktionen, die eng mit der Reifung des Zentralnervensystems

verknüpft sind und einen stetigen Verlauf. Kinder mit einer Intelligenzminderung, einer neurologischen Erkrankung und einer angeborenen oder erworbenen Schädigung des Zentralnervensystems fallen nicht unter diese Kategorie der umschriebenen Entwicklungsstörungen, ebenso Kinder mit Seh- oder Hörminderungen und Kinder, deren Entwicklungsstörung durch Deprivation verursacht worden ist. Mit dem Älterwerden gehen die Beeinträchtigungen häufig zurück, wobei es auch möglich ist, dass Defizite im Erwachsenenalter noch vorhanden sein können. Die Entwicklungsverzögerung oder Einschränkung liegt in der Regel vom frühestmöglichen Erkennungszeitpunkt an vor. Einige der Störungen betreffen Jungen häufiger als Mädchen, auch wird eine familiäre Häufung von ähnlichen oder verwandten Störungen beschrieben. Des Weiteren wird auf die beeinflussenden Umweltfaktoren wie Kindergarten, Schule und Elternhaus in der allgemeinen Beschreibung hingewiesen.

Die Abgrenzung von Kindern mit umschriebenen Entwicklungsstörungen gegenüber nicht betroffenen oder Kindern mit leichten Auffälligkeiten erfolgt durch die sogenannte Diskrepanzannahme. Diese beinhaltet zum einen eine absolut niedrige Leistung in den gestörten Teilbereichen und zum anderen eine möglichst große Differenz zwischen gestörter Teilleistung und dem übrigen ungestörten Leistungs- bzw. Denkvermögen.

#### **2.3.1.1 Definitionen der Entwicklungsstörungen nach ICD-10**

Ein Versuch, Entwicklungsstörungen allgemein verbindlich zu kategorisieren, wird durch das Klassifikationskonzept ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (Dilling et. al. 2000) angestrebt. Die Entwicklungsstörungen werden im Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter“ wie in der nachfolgenden Übersicht zu ersehen ist, unter F80 bis F89 zusammengefasst.

**F8 Entwicklungsstörungen****F80 umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache**

F80.0 Artikulationsstörung

F80.1 expressive Sprachstörung

F80.2 rezeptive Sprachstörung

F80.3 erworbene Aphasie mit Epilepsie (Landau-Kleffner-Syndrom)

F80.8 Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

F80.9 Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, nicht näher bezeichnet

**F81 umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten**

F81.0 Lese- und Rechtschreibstörungen

F81.1 isolierte Rechtschreibstörungen

F81.2 Rechenstörung

F81.3 kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten

F81.8 sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

F81.9 Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet

**F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen****F83 kombinierte Entwicklungsstörungen****F84 tiefgreifende Entwicklungsstörungen**

F84.0 frühkindlicher Autismus

F84.1 atypischer Autismus

F84.2 Rett-Syndrom

F84.3 Andere desintegrative Störungen des Kindesalter

F84.4 überaktive Störungen mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien

F84.5 Asperger-Syndrom

F84.8 Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen

F84.9 Tief greifende Entwicklungsstörungen, nicht näher bezeichnet

**F88 Andere Entwicklungsstörungen****F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen**

Abb.9: Überblick über den Abschnitt F 8 Entwicklungsstörungen (ICD-10)

Die in der Abbildung aufgeführten Entwicklungsstörungen werden wie folgt definiert:

- **Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache**  
Bei dieser Störung handelt es um eine Beeinträchtigung des normalen Musters des Spracherwerbs. Auf die sekundären Folgen, wie z. B. Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben oder im sozialen Umfeld, die eine Entwicklungsstörung in diesem Bereich nach sich zieht, wird hingewiesen.

- **Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten**  
Hier ist das normale Muster des Fertigkeitserwerbs in dem jeweiligen Bereich gestört und steht nicht im Zusammenhang mit Mangel an Gelegenheit zum Lernen, auch nicht im Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung oder Intelligenzminderung. Im Bereich Lesen können z. B. das Leseverständnis, die Fähigkeit, gelesene Worte wieder zu erkennen, vorzulesen oder Leistungen, für die Lesefähigkeit notwendig ist, unter dem individuellen Leistungsniveau liegen. Ähnliches gilt für die Rechtschreibstörung und Rechenstörung.
- **Die Kategorie „Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten“ ist eine „schlecht definierte Restkategorie“ für Störungen, die die Kriterien für F81.2 und F81.0 oder F80.1 erfüllen. Unter F81.8 sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten findet man die Diagnose „Entwicklungsbedingte expressive Schreibstörung“ (ICD-10 2000, 279).**
- **Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen**  
Darunter wird die Beeinträchtigung der motorischen Koordination verstanden. Die Grob- und Feinmotorik ist nicht altersentsprechend und motorische Fertigkeiten werden verspätet erworben. Die Beeinträchtigung muss sich signifikant auf die Alltagsaktivität oder die Schulleistungen auswirken.
- **Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen**  
Dieser Kategorie werden Kombinationen von Entwicklungsstörungen zugeordnet, bei denen Beeinträchtigung der Sprache, der schulischen Fertigkeiten und auch motorische Probleme vorliegen. Diese Kategorie soll nach Auffassung der Autoren nur dann gewählt werden, wenn Funktionsstörungen vorliegen, welche die Kriterien für zwei oder mehr Kategorien von F80 - F81 und F82 erfüllen.
- **Tiefgreifende Entwicklungsstörungen**  
Damit sind Beeinträchtigungen gemeint, die sich in der sozialen Interaktion und im Kommunikationsmuster zeigen. Die Kinder zeigen ein eingeschränktes, stereotypes, sich immer wiederholendes Repertoire von Aktivitäten und Interessen.

### 2.3.1.2 Definition der Entwicklungsstörungen in den Leitlinien der verschiedenen Fachgesellschaften

Neben dem Klassifikationskonzept der WHO werden die Entwicklungsstörungen in den einzelnen Leitlinien der verschiedenen Fachgesellschaften genauer und differenzierter beschrieben. Wobei hier der Begriff „Entwicklungsstörungen“ als Diagnose weniger verwendet wird, sondern eher Diagnosetypen oder Störungsbilder beschrieben werden. Bei den einzelnen Beschreibungen wird aber weitestgehend Bezug zur Einteilung der WHO, zum ICD-10, genommen. Daneben sind aber auch die Definitionen nach dem Klassifikationssystem DSM-IV (Diagnostisches statistisches Manual) aufgeführt. Die aktuellen Leitlinien werden als Kurzfassung von den verschiedenen Fachgesellschaften ins Internet gestellt. Nicht aktualisierte Leitlinien bleiben im Hintergrund bestehen und sind so immer noch für interessierte Leser zugänglich. So findet man zum Beispiel in den Leitlinien der Gesellschaft für Neuropädiatrie unter anderem immer noch die Kurzfassung der Leitlinie für die „motorischen Koordinationsstörungen“ und die Leitlinie für „Wahrnehmungsstörungen“.

Bei der Beschreibung der motorischen Koordinationsstörung<sup>3</sup> wird auf den ICD-10 hingewiesen und deutlicher nach dem DSM-IV die umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen als eine „entwicklungsbezogene Koordinationsstörung“ definiert. Diese Störung muss sich *„signifikant auf die Alltagsaktivitäten oder auf die Schulleistung auswirken, ohne dass eine eindeutige neurologische oder psychiatrische Erkrankung oder eine erhebliche Intelligenzminderung vorliegt“* (Karch 2002, 1). Im Übrigen werden allgemein Ungeschicklichkeit, Planungsprobleme und eine zu langsame motorische Entwicklung beschrieben. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass bei vielen Kindern nicht nur motorische Koordinationsprobleme vorhanden sind, sondern auch zusätzlich Entwicklungsstörungen der Sprache, neuropsychologische Probleme und Probleme der Aufmerksamkeit. Die Ätiologie wird als unklar beschrieben. Diskutiert werden spezifische Störungen der Körperwahrnehmung, Störungen der motorischen Kontroll- und Steuerungsfunktionen und relativ neu, die Störung im Bereich der zentralen motorischen Prozessierung. Als Leitsymptome werden z. B. verzögerte

---

<sup>3</sup> Die umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen, insbesondere die motorischen Koordinationsstörungen sind eine der häufigsten Indikationen für eine psychomotorische Therapie im Rahmen des Heilmittelkataloges.

motorische Entwicklung, nicht flüssiger Bewegungsablauf, ungeschicktes Gangbild, häufiges Hinfallen und ungeschickte Feinmotorik aufgeführt. Deutlich wird darauf hingewiesen, dass sich Störungen der Feinmotorik auf das Schreibenlernen negativ auswirken und im Vorschulalter bereits erkannt werden sollten.

In der Leitlinie „Wahrnehmungsstörungen“ wird sehr deutlich hervorgehoben, dass der Begriff „Wahrnehmungsstörung“ keine Krankheit, sondern ein Symptom gestörter neurologischer oder psychischer Funktionen ist. Deshalb ist dieser „Diagnosetyp“ in den Krankheitsklassifikationen des ICD-10 und DSM-IV nicht zu finden. Es wird eine sorgfältige differentialdiagnostische Abklärung empfohlen, da eine inhaltliche Gleichsetzung aller Wahrnehmungsstörungen nicht gerechtfertigt ist (vgl. Karch, 2002). Leitsymptome sind nicht deutlich definiert, sie richten sich nach Art und Umfang des gestörten Systems. Die klinischen Symptome werden als selten spezifisch oder richtungsweisend erläutert wie z. B. eine gestörte Malentwicklung oder Lesestörung bei Problemen in der visuellen Wahrnehmung. Motorische Probleme, Sprachentwicklungsverzögerungen oder auch Verhaltensstörungen werden an dieser Stelle als unspezifische Symptome genannt.

Die Leitlinien für die „umschriebenen Entwicklungsstörungen der Sprache“, für die „umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ und für die „Hyperkinetischen Störungen“ sind von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie erstellt worden. Wobei die Leitlinie der „umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten“ auch unter den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie zu finden ist. Die Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte hat ebenfalls eine Leitlinie für die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung entwickelt.<sup>4</sup>

Während der ICD-10 als Diagnoseklassifikation zur Verschlüsselung von medizinischen Diagnosen im ambulanten und stationären Bereich verwendet wird,

---

<sup>4</sup> Die hyperkinetischen Störungen werden den „Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (F90) zugeordnet. Die Symptome sind auch eher der Anlass, eine kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle oder den schulpyschologischen Dienst aufzusuchen als einen niedergelassenen Kinderarzt zu konsultieren. Geschieht dies trotzdem, können vom Kinderarzt nur dann therapeutische Maßnahmen wie Ergotherapie oder Psychomotorik verordnet werden, wenn eine umfassende Diagnostik in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtung durchgeführt worden ist. Aus diesen Gründen wird die Problematik der „Hyperaktivität“ und der Symptomenkomplex des ADHS im Kapitel 2.3.2 dargestellt.

sind die medizinischen Leitlinien „*eine systematisch entwickelte Hilfe für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen*“ (Präambel AWMF online, 2005). Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und geben diagnostische und therapeutische Empfehlungen, sind aber letztendlich nicht verbindlich. Sie sind für den Arzt eine Orientierungshilfe, um die Entscheidungsfindung zu unterstützen, welche diagnostischen Maßnahmen oder welche Therapien sinnvoll sind. Die Entscheidung, wieweit er dieser Empfehlung folgt, richtet sich sicher nach den individuellen Gegebenheiten und Ressourcen des Patienten. Für Döpfner und Esser sind die Leitlinien u. a. auch eine Chance, den Wechsel von der „*schulenorientierten*“ Therapie in eine störungs- und problemzentrierte Behandlung zu beschleunigen (vgl. Döpfner, Esser, 2004).

### **2.3.2 Entwicklungsstörungen aus psychologischer Sicht**

Die mit Hyperaktivität verbundenen Auffälligkeiten sind nach Hampel und Petermann der häufigste Anlass für das Aufsuchen einer Erziehungsberatungsstelle oder kinderpsychiatrischen Einrichtung. Damit stellen die hyperkinetischen Störungen ein erhebliches Entwicklungsrisiko dar. Die Kardinalsymptome sind Störungen in der Aufmerksamkeit, mangelnde Impulskontrolle und erhöhte motorische Aktivität (vgl. Hampel, Petermann, 2004). Nach ICD-10 ist es für die Diagnosestellung wichtig, dass die Probleme vor dem sechsten Lebensjahr bereits vorhanden sein müssen, deutlich ausgeprägter sind und länger andauern. Diese Auffälligkeiten sollten sich situationsübergreifend, mindestens in zwei Lebensbereichen zeigen z. B. im familiären, schulischen und/ oder sozialen Umfeld. Die Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte definiert ADHS wie folgt: „*ADHS liegt vor, wenn unaufmerksames und impulsives Verhalten mit oder ohne deutliche Hyperaktivität ausgeprägt sind, nicht dem Alter und dem Entwicklungsstand entsprechen und zu Störungen in den sozialen Bezugssystemen, der Wahrnehmung und im Leistungsbereich Schule und Beruf führen*“ (Leitlinie AG ADHS, 2001).



**ICD-10****Hyperkinetische Störungen (F90)**

Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit (F90.0)

Hyperkinetische Störungen mit Störung des Sozialverhaltens

**DSM-IV****Aufmerksamkeits-Defizit / Hyperaktivitätsstörung**

Vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ

Vorwiegend unaufmerksamer Typ

Kombinierter Typ

Abb.10: Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ICD-10 - DSM-IV)

Die hyperkinetischen Störungen sind im ICD-10 nicht unter F8 zu finden, sondern sind den „Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ F90 zugeordnet. Wie die Abbildung zeigt, wird im ICD-10 und im DSM-IV das Störungsbild unterschiedlich bezeichnet und die Subtypen werden ebenso unterschiedlich differenziert. Bei der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung müssen ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität und bei der hyperkinetischen Störung mit Störung des Sozialverhaltens zusätzliche Störungen des Sozialverhaltens vorhanden sein. Hinsichtlich der Klassifikation der Subtypen konnte noch keine Einigung gefunden werden. In beiden Klassifikationssystemen sind die Symptomkriterien ähnlich. Sie sind die Grundlage für die Diagnosechecklisten. Die Diagnose orientiert sich an Symptomen und deren Ausprägung im Lebensumfeld des Kindes. Als Ursache werden neurobiologische, neuroanatomische und biochemische Faktoren diskutiert. Für Barkley ist das Kernproblem der neuropsychologischen Störungen die Störungen der Selbstregulation und damit die mangelnde Entwicklung der Selbstkontrolle. Daraus resultieren Störungen der Informationsverarbeitung im Arbeitsgedächtnis, Probleme der Selbstregulation von Affekt, Motivation und Aufmerksamkeit, Schwierigkeiten der Automation von Sprache und Entwicklung von Handlungssequenzen (vgl. Barkley 2002). Die Störungen zeigen sich dann in den klassischen Symptomen der Kinder. Diese Symptome haben wiederum Einfluss auf die Interaktion mit den Bezugspersonen und dem Umfeld. Ungünstige Bedingungen in der Familie, in der Schule und im sozialen Umfeld bedingen die Aufrechterhaltung der Symptome und verstärken die Probleme in der Interaktion (vgl. Hampel u. Petermann 2004).

Schlack erwähnt in seinem Artikel, dass psychosoziale Faktoren nicht als Ursache zu sehen sind, dass aber eine dysfunktionelle Interaktion mit den Bezugspersonen die Schwere und Dauer von ADHS beeinflussen. „*Bindungs- und Interaktionsstörungen, Reizüberflutung, Mangel an Erfahrung und Einübung eigener Kompetenzen*“ sind für ihn „*plausible Erklärungen für die Entstehung von Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen*“. Zumindest sind sie nach seiner Meinung bedeutsame pathogenetische Faktoren für die psychischen Begleiterkrankungen bei ADHS (vgl. Schlack 2004, 8). Hampel und Petermann weisen ebenso auf die hohe Anzahl von Begleiterkrankungen hin. Diese sind neben oppositionellen Verhaltensstörungen und aggressiv-dissozialen Störungen, Angst- und depressive Störungen, Lernstörungen und Tics. Diese zusätzlichen Störungen erschweren die Diagnostik, aber auch die therapeutischen Interventionen. Viele Kinder werden aber auch zu früh und zu häufig stigmatisiert. Erzieher und Lehrer neigen viel zu schnell dazu, Charaktereigenschaften oder „Verhaltensbesonderheiten“ als Symptom für ADHS zu deuten. Diese Schnellschussvermutungen verunsichern Eltern und führen zur Stigmatisierung der Kinder. Die Prävalenzraten für ADHS im Schulalter liegen zwischen 3 bis 7%. Sie sind abhängig von den zugrundegelegten Diagnosekriterien, vom Alter, von der Erhebungsmethode und vom befragten Personenkreis. Werden die DSM-IV Kriterien bei der Diagnosestellung verwendet, liegen die Raten 2-3-mal höher als bei den Diagnosekriterien nach ICD-10.

### **2.3.2.1 Risiko- und Schutzfaktoren**

Symptome schubladenartig kategorisieren zu wollen führt dazu, dass die Akzeptanz für individuelle Entwicklungsbesonderheiten nicht gegeben ist. Fröhlich weist deutlich darauf hin, dass Verhalten und Verhaltensstörungen multifaktoriell zu sehen sind, und diese bedürfen einer sorgfältig überlegten diagnostischen Situation und einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen (vgl. Fröhlich, 2001 u. 2004). Auch in den therapeutischen Interventionen muss die Persönlichkeit des Kindes berücksichtigt werden und Situationen ermöglichen, die die Akzeptanz des Kindes und die Integration in seine Lebensumwelt schaffen.

Faktoren, die zur Aufrechterhaltung und Entstehung von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter führen, aber auch Faktoren, die zur Linderung und Vorbeugung beitragen, werden in der klinischen Forschung immer wieder diskutiert

und durch verschiedene Längsschnittstudien zu belegen versucht. Risikofaktoren, wie kindliche Misshandlungen, psychische Störungen der Eltern, chronische Auseinandersetzungen in der Familie, anhaltende Belastung, sozioökonomische Faktoren aber auch biologische Faktoren sind als Ursachen für einen ungünstigen Entwicklungsverlauf zu sehen. Die Untersuchungen von „Risikokindern“, z. B. in der Rostocker Längsschnittstudie oder in der Mannheimer Studie zeigen auch, dass nicht alle untersuchten Kinder Entwicklungsstörungen entwickelten (vgl. Holtmann, Schmidt, 2004, Scheithauer, Petermann, 1999). Schutzfaktoren und das Konzept der Resilienz rücken daher vermehrt in den Mittelpunkt. Die Widerstandsfähigkeit, in belasteten Lebensumständen adäquate Bewältigungskompetenzen zu entwickeln, bildet sich im Verlauf der kindlichen Entwicklung aus. Um diese Kompetenzen entwickeln zu können, bedarf es neben der Resilienz Schutzfaktoren, die Risikoereignisse abpuffern. Als Schutzfaktoren gelten positives Sozialverhalten, positives Selbstwertgefühl und aktives Bewältigungsverhalten. Schutzfaktoren innerhalb der Familie sind u. a. ein offenes, unterstützendes Erziehungsklima, familiärer Zusammenhalt und Modelle positiven Bewältigungsverhaltens. Im sozialen Umfeld werden soziale Unterstützung, positive Freundschaftsbeziehung und positive Schulerfahrungen als Schutzfaktoren aufgeführt (vgl. Scheithauer, Petermann 1999).

Positive Schulerfahrungen stärken Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen und Zuversicht in die eigene Leistungsfähigkeit. Misserfolge führen zu Zweifel an der eigenen Leistungsfähigkeit und zu Leistungsstörungen. Erwartungen an das Kind und die Art der Zuwendung sind Faktoren, die den „Teufelskreis Lernstörungen“ beeinflussen.

### **2.3.3 Entwicklungsstörungen aus pädagogischer Sicht**

Aufgrund des individuellen Wahrnehmungsstils, bedingt durch Aufmerksamkeitsprobleme, durch Probleme im Kurzzeitgedächtnis und auch durch Probleme im Bereich der Motivation entwickeln ADHS-Kinder mehr Lernschwierigkeiten als andere Kinder. Die Schulleistungen entsprechen nicht immer ihrer Begabungsstruktur, wobei die Diagnose ADHS nicht zwangsläufig bedeutet, dass die Kinder eine Lernstörung entwickeln. Leistungsprobleme treten dann auf, wenn Leistungen erwartet werden, die das Kind nicht zeigt oder wenn das Lernziel

nur mit hohem Lernstress erreicht wird. Verhaltensprobleme wie Aggressivität, motorische Unruhe oder begründet durch psychische Erkrankungen führen dazu, dass Kinder und Jugendliche nicht in der Lage sind, nach ihrer Begabungsstruktur die entsprechenden Leistungen zu erreichen. Werden nicht rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergriffen, besteht die Gefahr, dass sich ein Teufelskreis mit immer stärkeren Lern- und Verhaltensproblemen entwickelt.

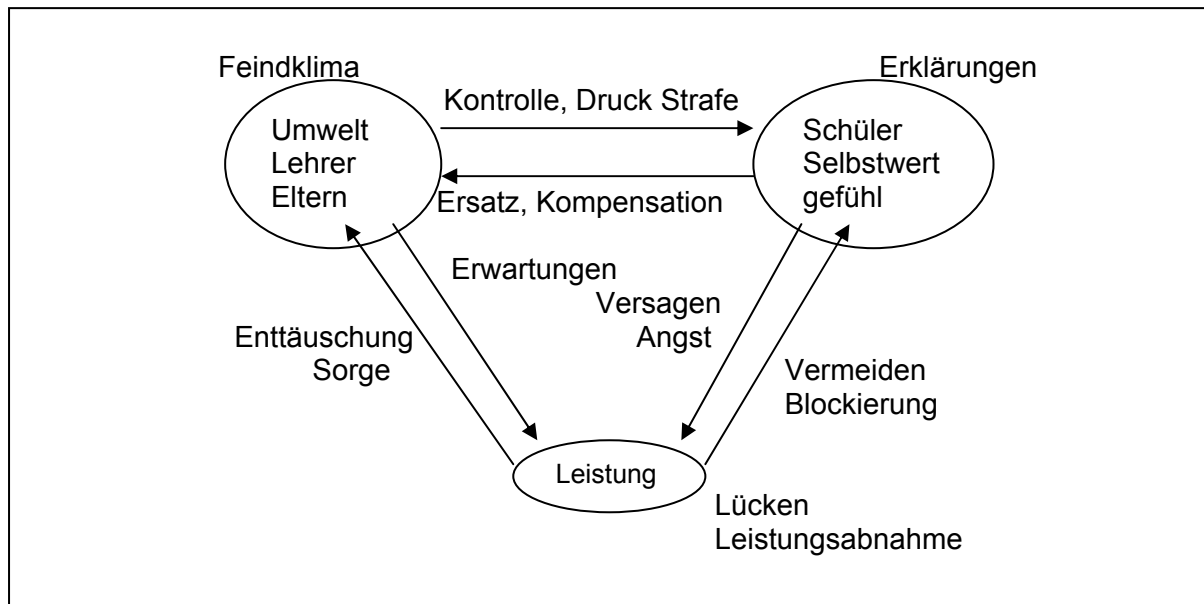


Abb.11: Schüler im Teufelskreis (nach Breuninger/Betz 1999)

Das Strukturmodell von Breuninger geht davon aus, dass eine Lernstörung immer ein Teil einer komplexen Störung ist und vor dem Hintergrund der „Individuum-Umwelt-Beziehung“ mit seinen Rückkoppelungen verstanden werden muss. Sie beschreibt vier Stadien, in denen sich dieser Teufelskreis vollzieht. Im ersten wird das Leistungsdefizit offenbar und die Umwelt (Eltern, Lehrer) reagieren u. a. mit fehlendem Problemverständnis. Das wiederum beeinflusst das Selbstwertgefühl des Kindes. Wird dieses Stadium nicht positiv bewältigt, reagieren die Kinder im zweiten Stadium entweder mit aggressiv-provozierendem Verhalten oder ziehen sich depressiv zurück. Werden diese Notsignale nicht wahrgenommen, schaukelt sich der „soziale Kreislauf“ weiter auf und führt in das dritte Stadium den „innerpsychischen Kreislauf“. In diesem Stadium werden Konzentrationsstörungen, erhebliche Lernlücken, Schul- und Versagensängste, Vermeidungsverhalten und Stress beschrieben. Gelingt die Überwindung dieser „Angst-Stress-Blockaden“ nicht, manifestieren sich die Lern- und Leistungsstörungen (vgl. Breuninger 1999, Born, Oehler, 2002 und Schulz et. al. 2003).

Lerngestört oder lernschwierig werden Kinder bezeichnet, die am Ende der Leistungsrangreihe liegen oder bestimmte definierte Leistungsziele nicht erreichen. Im Klassifikationskonzept des ICD-10 wird die Lernstörung als „umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten“ bezeichnet<sup>5</sup>. Bei Schwierigkeiten des Erlernens von Lesen und Schreiben werden unterschiedliche Bezeichnungen gewählt, wie z. B. Leserechtschreibschwäche, Legasthenie oder Lese-Rechtschreibstörungen. Mitunter werden diese Begriffe synonym verwandt, teilweise verbergen sich doch Begriffsunterschiede dahinter. Ähnlich sieht es mit dem Begriff „Dyskalkulie“ aus. In diesem Rahmen wird auch immer wieder der Begriff „Teilleistungsstörung“ erwähnt, zumal wenn es um die neuropsychologische Betrachtungsweise von Lernstörungen geht. Neben den neuropsychologischen Ursachen werden aber auch genetische Faktoren und psychosoziale Ansätze diskutiert. Schwenk und Schneider beschreiben in ihrer Arbeit Einflussfaktoren wie Gedächtnisleistung, Intelligenz und Konzentrationsleistungen. Die Gedächtnisleistungen werden hier als entscheidende Faktoren beschrieben. Kinder mit Rechenstörungen greifen länger auf unreife Strategien zurück und können relevante Informationen aus dem Langzeitgedächtnis nicht abrufen. Damit belasten sie gleichzeitig vermehrt ihr Arbeitsgedächtnis. Ebenso spielt die phonologische Schleife bei der Lösung von mathematischen Aufgaben eine besondere Rolle. Aber auch in der Schriftspracheleistung besteht ein Zusammenhang zwischen dem Gedächtnis und der zu vollziehenden Leistung (vgl. Schwenck und Schneider 2003, 212ff.). Diese Kompetenzen werden auch als Vorläuferfertigkeiten bezeichnet. Diesen Vorläuferfertigkeiten wird zunehmend mehr Beachtung geschenkt, zum einen im Hinblick auf die Diagnose und zum anderen, um „rechtzeitig“ eine therapeutische Intervention beginnen zu können.

### **2.3.3.1 Frühe Lernstörungen**

Im Zusammenhang mit den Vorläuferfertigkeiten wird auch der Begriff „frühe Lernstörungen“ verwendet. Nach Michaelis sind es Defizite in den Vorläuferfertigkeiten, die bereits bei Vorschulkindern einen Hinweis geben, dass sich im Schulalter Lernstörungen entwickeln könnten. Nach dem ICD-10 sind frühe Lernstörungen nur bedingt erfassbar. Die Symptome sind zwar ähnlich wie bei Schulkindern beschrieben, führen aber in diesem Stadium oft dazu, dass eher die

---

<sup>5</sup> siehe Beschreibung in 2.3.1.1 ICD-10

Verhaltensstörung der Kinder als vordergründiges Symptom wahrgenommen wird und nicht die Schwierigkeit beim Lernen. Kinder mit frühen Lernstörungen fallen dadurch auf, dass sie sich bemühen zu lernen, dabei aber eine rasche Ermüdbarkeit und Stresssymptomatik zu beobachten sind. Dies ist durch die notwendige hohe Konzentrationsleistung zu erklären, damit sie trotz ihrer Informationsverarbeitungsprobleme ihre Leistungen verbessern können. Mitunter sind es auch Kinder, die es gelernt haben, ihre Handlungsprobleme in bestimmten Leistungsbereichen zu kaschieren oder diese Leistung zu vermeiden. Daraus resultiert wiederum, dass die Kinder in diesem Bereich ihre Fertigkeiten nicht ausbauen und die Leistungsprobleme sich weiter verstärken. Als Ursache werden Schwächen in der Präzision und Schnelligkeit der Sinnesverarbeitung im Gehirn diskutiert. Nach Michaelis sind diese *„zentralen Verarbeitungsschwächen ein Ausdruck unterschiedlicher Begabungsstruktur, einer biologischen Varianz und nicht primär als krankheitsbedingt“* zu werten (vgl. Binder, Michaelis 2002, 57). Frühe Lernstörungen zeigen durch die individuelle zentrale Verarbeitung der sensorischen Afferenzen ein individuelles Störungsbild, das differentialdiagnostisch gut erfasst werden muss. In Anlehnung an Barth nennt Michaelis Beispiele für individuelle strukturierte Schwächen u. a. *„Speicher-Schwächen im Bereich unterschiedlicher Modalitäten“*, *„motorische zentrale Verarbeitungsschwächen wie Dyspraxien“*, *„vestibuläre Schwächen“*, *„auditive Verarbeitungsschwächen“* und *„visuelle Verarbeitungsschwächen“*. Ebenso diskutiert er frühe Lernstörungen als Begleiterkrankung bei ADHS (vgl. Michaelis 2004, 149ff.) und motorische Ungeschicklichkeit als eine Lernstörung des motorischen Systems.

### **2.3.3.2 Störverhalten im Unterricht - Verhaltensstörungen?**

Neben den Lernstörungen und Lernschwierigkeiten sind es die verschiedenen individuellen Verhaltensweisen bei abnormen Entwicklungsverläufen der Kinder, die das Unterrichtsverhalten und den Umgang in der Klasse erschweren. So werden die typischen Verhaltensweisen von Kindern mit ADHS von Lehrern als eines ihrer herausragenden Unterrichtsprobleme genannt. Lauth und Mackowiak verglichen in ihrer Arbeit Unterrichtsverhalten von Kindern mit der Diagnose ADHS mit dem Unterrichtsverhalten von unauffälligen Kindern. Aktiv störendes Verhalten, wie z. B. aufstehen während des Unterrichts, reden mit dem Nachbarn, wird von Lehrern viel eher wahrgenommen als passiv störendes Verhalten, wie z. B. aus dem Fenster

gucken oder sich mit etwas anderem beschäftigen. Die beiden Autoren weisen deutlich daraufhin, dass sich viele Studien nur mit dem Erfassen von negativen Verhaltensweisen befassen. Unterrichtsförderndes Verhalten und die Beziehung dieses Verhaltens zum Störverhalten wird kaum berücksichtigt. Ebenso wurde bislang der Kontext des Unterrichtsgeschehens, wie etwa Frontalunterricht, Gruppenarbeit, Spielphasen nicht mit berücksichtigt. In Arbeiten, die dieses in „Post-hoc-Analysen“ berücksichtigen, konnte nachgewiesen werden, dass unterrichtstörendes und unterrichtskonformes Verhalten von dem jeweiligen Unterrichtskontext abhängig war (vgl. Lauth u. Mackowiak 2004, 159).

In der aktuellen Arbeit von Lauth und Mackowiak zeigen die Ergebnisse, dass sich ADHS-Kinder deutlich in ihrem Unterrichtsverhalten von ihren Mitschülern unterscheiden. Im Vergleich zu ihren Mitschülern fielen sie durch ein deutlich geringeres unterrichtskonformes Verhalten auf. Beschrieben sind größere, selbstinitiierte Aktivitäten, aber auch ein passiv nicht störendes Verhalten. Kinder mit Hyperaktivitätsproblemen stören daher nicht permanent den Unterricht, sie haben eher die Probleme in der Daueraufmerksamkeit und in der Verhaltenskonsistenz. Lauth und Schlottke interpretieren dieses Verhalten als Regulations- und Informationsverarbeitungsdefizit (vgl. Lauth und Schlottke 1997). Die Abhängigkeit von der Art des Unterrichts konnte in dieser Arbeit nicht nachgewiesen werden. Hier konnte bei den ADHS- und Kontrollkindern jeweils der gleiche Effekt beobachtet werden. Beide Gruppen zeigten ein aktiv störendes Verhalten in interaktionsfreien fachlichen Unterrichtssituationen und ein passiv störendes in fachlichen Interaktionskontexten (vgl. Lauth u. Mackowiak 2004, 164). Lehrer richten ihr Augenmerk meist eher auf das Störverhalten der Kinder. Die positiven Verhaltensweisen dieser Kinder werden eher seltener wahrgenommen, sodass positive Verstärker zugunsten eines „störungsfreien“ Unterrichts wenig eingesetzt werden.

Lehrer, die in diesem Bereich gut informiert sind, können nicht nur als zuverlässige Beobachter eingesetzt werden, sondern auch im Vorfeld bei „normabweichendem“ Verhalten durch einen positiven Beziehungsaufbau vermeiden, dass sich eine Negativspirale entwickelt. In solch einer Negativspirale sind dann positive Lösungen oft nur mit vielen „Beteiligten“ möglich. Optimal wäre dann eine interdisziplinäre

Diskussion und enge Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen unter Einbezug der Eltern. Dies ist sicher für alle zeitaufwendig, aber im pädagogischen Bezugsrahmen wäre es eine Chance, Entwicklungsproblemen bei Kindern zu begegnen, indem individuelle und soziale Ressourcen aktiviert werden und so auch Einfluss auf die seelische Gesundheitsentwicklung genommen werden kann.

### **2.3.4 Entwicklungsstörungen aus soziologischer Sicht**

Gesundheitsförderung von Kindern, die Entwicklung und Erhaltung der seelischen Gesundheit, Ressource Gesundheit, veränderte Kindheit sind Themen, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind. Grundlegend für die Entwicklung des Gesundheitsverhaltens sind die familiären Lebensbezüge, aber auch die soziale Umwelt, wie Kindergarten, Schule, Freizeitmöglichkeiten nehmen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes und damit auch auf die seelische Gesundheit.

„Normabweichendes“ Verhalten wird zwar immer noch häufig dem Individuum zugeschrieben, aber den psychosozialen Bedingungen, in denen Kinder heute aufwachsen, wird zunehmend mehr Beachtung geschenkt. Verhaltensabweichungen beruhen nicht auf individuelle Defizite, sondern werden als Störung des jeweiligen Systems beschrieben. Die „Selbstorganisation der Persönlichkeit“ ist nach Hurrelmann ein Prozess, der von einem Wechselspiel zwischen inneren und äußeren Ressourcen der Entwicklung abhängig ist. Dazu gehört nach seiner Meinung die gesunde soziale und physische Umwelt. So diskutiert die Sozialisationstheorie, wie die soziale und physikalische Umwelt beschaffen sein muss, damit Kinder diejenigen Anregungen und Herausforderungen aufnehmen können, die ihren inneren Anforderungen entsprechen. Kinder haben in der heutigen Gesellschaft weniger Gelegenheit, die Umwelt als eine beeinflussbare zusammenhängende Größe zu erfahren. Hurrelmann beschreibt deutlich, dass es Kindern häufig nicht gelingt, die Balance zwischen den inneren und äußeren Ressourcen auf Dauer herzustellen. Er definiert Gesundheit als ein Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren, welches eintritt, wenn dem Kind die Bewältigung von sowohl der inneren körperlichen und psychischen als auch der äußeren sozialen und physischen Anforderung gelingt. Gelingt dies nicht, sind gesundheitliche Störungen die Folge (vgl. Hurrelmann 2004, 22ff.).



#### **2.3.4.1 Sozialökonomische und soziokulturelle Faktoren**

Im Zusammenhang mit Gesundheit und Gesundheitsstörungen werden wie oben bereits erwähnt, die sozialökonomischen und soziokulturellen Faktoren intensiv diskutiert. Der 12. Kinder- und Jugendbericht des BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) weist deutlich darauf hin, dass Kinder aus benachteiligten Familien überdurchschnittlich häufiger krank sind als Kinder aus Familien der oberen Schichten (BMFSFJ 2005, 153f.). Die besonderen Lebenslagen unterscheiden sich je nach familiärem Hintergrund erheblich. Bildungs- und Ausbildungsniveau, Erwerbsstatus, Wohnsituation, Familiensituation, soziale Netzwerke und Einkommen sind einige Dimensionen, die in diesem Rahmen beschrieben werden. Einkommensarmut bedeutet ein erhöhtes Entwicklungsrisiko. So werden Einnässen, motorische Auffälligkeiten, chronische Erkrankungen in der ISS Studie (Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik) als weit häufiger in der Gruppe der armen Kinder beschrieben. Einkommensarmut bedeutet aber nicht, dass die Grundversorgung, die Förderung von Kompetenzen oder die Entwicklung der Gesundheit automatisch gefährdet ist, sondern dass ein positives Familienklima, sowie gemeinsame Aktivitäten die Entwicklungs- und Bildungsbedingungen armer Kinder beeinflusst. Armut ist also nur ein Faktor, der die Lebenslage von Kindern bestimmt. Als Schutzfaktoren werden neben kindzentrierten Eltern, Kenntnisse der deutschen Sprache bei mindestens einem Elternteil, keine Überschuldung, ausreichende Wohnbedingungen, gutes Familienklima mit wenig Streitigkeiten und gemeinsame familiäre Aktivitäten dargelegt (ebd. 167ff.).

#### **2.3.4.2 Die „neuen“ Kinderkrankheiten**

Das veränderte Krankheitsspektrum, die auf Fehlsteuerung des Immunsystems, auf Störungen der Nahrungsaufnahme und des Ernährungsverhaltens, auf die Fehlsteuerung der Sinneskoordination und die unzureichende Bewältigung von psychischen Beanspruchungen und sozialen Anforderungen zurückzuführen sind, werden als beunruhigend und besorgniserregend gesehen (vgl. BMFSFJ, 156ff., Bründel und Hurrelmann, 2006). So können mangelnde Bewegung, geringe Widerstandsfähigkeit, gestörtes Ernährungsverhalten, einseitige Nutzung von elektronischen Medien und eine unzureichende Bewältigung von psychischen Beanspruchungen und sozialen Anforderungen als Faktoren charakterisiert werden, die die Gesundheitsentwicklung von Kindern gefährden.

Der **Bewegungsmangel** wird als besonders ernstes Kernproblem geschildert. Übervorsichtige und ängstliche Eltern, aber auch die mangelnden räumlichen Gegebenheiten und das inaktive Freizeitverhalten sind hier die wesentlichen Ursachen, die in diesem Kontext diskutiert werden. Das Urbedürfnis der Kinder, sich zu bewegen, findet im starken Maße kontrolliert und angeleitet in Sportvereinen statt. Trotzdem leiden Kindern verstärkt an Haltungsschäden, Übergewicht und Koordinationsproblemen. Die Erkundung der sozialen und physikalischen Umwelt, das freie Gestalten und Verändern von kindlichen Räumen ist zunehmend eingeschränkter. Eigentätiges Explorieren oder eigentätiges Herstellen von Gegenständen ist durch die Konsumwelt verändert. Kinder können zunehmend weniger auf Ergebnisse ihrer Eigentätigkeit zurückgreifen. Daraus resultiert, dass Aktivitäten, die die Selbsttätigkeit und die Selbstwirksamkeit hervorrufen und somit ein stabiles Selbstkonzept aufbauen, nicht immer gegeben sind. Dieser Verlust an Eigentätigkeit ist nach Rolff und Zimmermann von höchster sozialisatorischer Bedeutung (vgl. Rolff und Zimmermann 2001, 125).

Neben dem Verlust der Eigentätigkeit ist die Expertisierung der Erziehung ein weiterer Faktor, der in einer veränderten Kindheit diskutiert werden muss. *„Experten, Spezialisten für Pädagogik greifen mit Erziehungstechnologien in naturwüchsige und eigentlich selbstverständliche Sozialisationsprozesse ein“* (ebd. 161). Dies ist, nach Meinung der Autoren, eine Ursache, die Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit zweifeln lässt und sie deshalb Rat und Unterstützung bei den verschiedenen Experten suchen.

Der hohe gesellschaftliche Druck auf die Familien erläutert auch Eggert-Schmid Noerr in ihrem Vortrag zu Gesundheitsförderung in der Familie. Die hohe Erwartung der Gesellschaft an die Erziehungskompetenz der Eltern - Selbstbestimmung, selbstgestaltete Freiräume, Selbstverantwortung in der Lebensführung - erfordern für sie neue *„Formen der Disziplinierung und der verinnerlichten Selbstkontrolle“* (Eggert-Schmid Noerr, 2006). Auch die Stabilisierung der körperlichen und seelischen Gesundheit gehört dazu. Diesem Anspruch wollen zwar Eltern gerecht werden, sind aber auf Grund ihrer ökonomischen, alltagsorientierten und emotionalen Belastungen nicht durchgehend dazu in der Lage. Des Weiteren führt die zunehmende Verwissenschaftlichung der Erziehung dazu, dass Eltern meinen,

Erziehung ist planbar. Daraus resultiert keine Orientierungssicherheit sondern führt eher zu einer Verunsicherung der Eltern (vgl. Eggert-Schmid Noerr, 2006).

#### **2.3.4.3 Eltern - Kind - Beziehung**

Ein weiterer Aspekt, der in diesem Zusammenhang näher betrachtet werden muss, ist die Veränderung in der Eltern-Kind-Beziehung. Die meisten Eltern sind bemüht auf ihre Kinder einzugehen. Das hat zur Folge, dass Eltern mitunter eher ein „perfektes Kind“ als ein „zufriedenes Kind“ erwarten. So sollen möglichst viele Mängel korrigiert und alle positiven Anlagen gestärkt werden. Dass dabei die kindlichen Bedürfnisse auf der Strecke bleiben, wird oft zu spät bemerkt und ist häufig die Ursache von Stresssymptomen wie Schlafstörungen und Leistungsverweigerung. Der Erziehungsdruck in den Familien führt zu den widersprüchlichen Folgen von Übererziehung bis hin zur völligen Vernachlässigung von Erziehung (vgl. Rolff, Zimmermann 2001, 39ff.). Textor beschreibt zum Beispiel, dass die große Wertschätzung der Kinder zum einen oft zur Verwöhnung und zur Überbehütung und zum anderen zu hohen Leistungserwartungen und damit zur Pädagogisierung der Kindheit führt. Dies kollidiert mitunter mit den eigenen Bedürfnissen der Eltern nach Selbstentfaltung, Entspannung oder aktiver Freizeitgestaltung. So erleben Kinder einen Wechsel zwischen hoher Aufmerksamkeit und Spielbereitschaft und plötzlicher Zurückweisung (vgl. Textor, 2006).

Die Kindzentrierung in der Familie führt mitunter auch dazu, dass sich Eltern zu aktiv an der „Entwicklungsaufgabe Schule“ beteiligen. Die intensive Hilfe bei den Hausaufgaben und sonstigen Tätigkeiten, die mit der Schule zu tun haben, führt weder zur emotionalen Befriedigung der Eltern und Kinder, noch lässt dieses Engagement es zu, dass die Kinder ihre Selbstwirksamkeit erfahren können.

#### **2.3.4.4 Umweltbedingungen**

Die außerfamiliären Rahmenbedingen sind ein weiterer Faktor, der in der Sozialisationsforschung diskutiert wird. Die Ergebnisse zeigen bislang, dass Kinder sich sozial und intellektuell gut entwickeln, wenn der Qualitätsstandard der Rahmenbedingungen hoch ist. Eine stabile Beziehung und qualifizierte Betreuung, gerade im Vorschulbereich, sind Aspekte, die positiv hervorzuheben sind. Daraus

---

resultiert u. a. eine positivere Beziehung zu Gleichaltrigen, höhere Komplexität des Spiels und ein positiveres Bild der weiblichen Geschlechterrolle (vgl. Rolff, Zimmermann 2001, 28ff.). Rolff und Zimmermann beschreiben sehr deutlich, dass sich „*Kinderalltag, Kindererleben, kindliche Orientierungsmuster, Lebensstile, Handlungskompetenzen*“ unterschiedlich gestalten und dass es letztlich darauf ankommt „*was Erzieher, Erziehungspolitik und nicht zuletzt die Aufwachsenden daraus machen*“ (ebd. 194 u. 212).

Risikofaktoren für die gesundheitliche Entwicklung im Kindes- und auch im Jugendalter sind, wie bereits erwähnt Bewegungsmangel, Übergewicht, aber auch Rauchen, Alkohol und Drogen. Angemessene Bewegung wird als Medium für die körperliche und psychische, sowie soziale Entwicklung gesehen. Eingeschränkte und vorgegebene Lebensräume, geplante Tagesabläufe, mangelnde Erfahrungen fernab von der Welt der Erwachsenen sind Bedingungen, in denen die Kinder heute aufwachsen. Kommen dazu noch psychosoziale Belastungsfaktoren ist die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben erschwert, womöglich eingeschränkt oder überhaupt nicht möglich. In dieser Situation sind eine annehmende, partnerschaftliche Diagnostik, die Kooperation aller Beteiligten und eine therapeutische Intervention notwendig, die die Akzeptanz des Kindes und die Integration in seine Lebensumwelt möglich macht.

Welche Möglichkeiten und Vorgehensweisen zurzeit diskutiert werden, ist im nachfolgenden Kapitel erläutert und beschrieben.

## **2.4 Diagnostik und Therapie**

### **2.4.1 Verständnis von Diagnose und Diagnostik**

Das Vorkommen von ADHS bei Schulkindern wird in der Literatur teilweise mit bis zu 17,8 % angegeben. Diese hohen Angaben zeigen deutlich, dass sogenannte Abweichungen von der Norm immer mehr pathologisiert werden. Dies führt oft dazu, dass die Eltern mit einer „Diagnose“ zum Kinderarzt geschickt werden, um dann entsprechende Maßnahmen einzufordern. Voss bezeichnet diese Vorgehensweise als „Schnellschüsse“, die dazu führen, dass häufig die „falschen Kinder identifiziert“ werden (vgl. Voss 2001, 3). Verhalten und Verhaltensprobleme entwickeln sich im Kontext zur Umwelt und aus anlagebedingten Gegebenheiten. Kinder geraten, wenn sie sich in der Familie und in der Gruppe von Gleichaltrigen als nicht akzeptiert erleben, sehr schnell in eine Außenseiterposition. Wer als nicht integrierbar stigmatisiert wird, kann sich nicht positiv in eine „Gruppe“ einbringen, sodass das Risiko der emotionalen und sozialen Isolation zunimmt.

Werden aber vorhandene Symptome nicht erkannt, so gehören Sätze wie „wenn Du wolltest, dann könntest Du ...“ zum Alltag der Kinder. Störungen im Unterricht, werden dann als Versuch gesehen, Aufmerksamkeit zu erlangen oder Vergesslichkeit wird als Ausweichen vor Anforderungen interpretiert. Diese Fehlinterpretationen werden den betroffenen Kindern aber nicht gerecht. Die Diagnostik in diesem Rahmen ist aufwendig und erfordert Zeit ebenso die Einbeziehung verschiedener Informationsquellen wie Lehrer, Erzieher und Eltern. Die Einbeziehung der familiären Strukturen, der Verhaltensbeobachtung und psychometrische Verfahren gehören heute zu den Standards. Checklisten und Fragebogenverfahren sind Instrumente, die als hilfreich angesehen werden. Lehrer, die genügend Informationen über das Erscheinungsbild und seinen Verlauf haben, können nach Lauth und Mackowiak als zuverlässige Beobachter eingestuft werden (vgl. Lauth u. Mackowiak, 2004, 164).

#### **2.4.1.1 Multiaxiale Diagnostik**

Die Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV haben den Grundsatz einer operationalisierten Diagnostik. Hier ist genau festgelegt, wie ein Phänomen zu erfassen ist, und wie klinische Symptome mit Zeit- und Verlaufskriterien zu

verknüpfen sind. Bei beiden Systemen kommt eine multiaxiale Diagnostik zum Zuge. Im DSM-IV erfolgt, wie in den nachfolgenden Übersichten zu ersehen ist, die Beurteilung auf fünf, im ICD-10 auf sechs Achsen.

Achse I: Klinische Syndrome
Achse II: Persönlichkeitsstörungen, geistige Behinderungen
Achse III: Medizinische Krankheitsfaktoren
Achse IV: Psychosoziale und umgebungsbedingte Probleme
Achse V: Psychosoziales Funktionsniveau

Abb. 12: Multiaxiale Diagnostik nach DSM-IV

Dieses System der multiaxialen Diagnostik soll die umfassende und systematische Beurteilung der medizinischen Krankheitsfaktoren unter Berücksichtigung psychosozialer Faktoren und die Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung erleichtern. Eine multiaxiale Diagnostik soll sicherstellen, dass das Kind nicht nur wegen seiner „Problematik“ den Fachleuten vorgestellt wird, sondern dass es im Zusammenhang mit seinem Lebensumfeld, seinen seelischen und körperlichen Voraussetzungen, seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten gesehen wird.

<b>Achse 1:</b> klinisch-psychiatrischer Befund (seelisches Befinden, Erleben und Verhalten)
<b>Achse 2:</b> umschriebene Entwicklungsrückstände (Qualität der Entwicklung hinsichtlich der sprachlichen, motorischen und schulischen Fertigkeiten)
<b>Achse 3:</b> Intelligenzniveau (Feststellung des Intelligenzniveaus bzw. Entwicklungsalter)
<b>Achse 4:</b> Körperliche Erkrankungen (körperliche Erkrankungen und Symptome)
<b>Achse 5:</b> psychosoziale Umstände (psychosoziale, familiäre und außerfamiliäre Umstände des Kindes)
<b>Achse 6:</b> Feststellung des Grades der psychosozialen Anpassung bzw. psychosozialen Beeinträchtigung (altersgemäße Selbständigkeit, entwicklungsangemessene Alltagsaufgaben bewältigen, soziale Integration)

Abb. 13: Multiaxiale Diagnostik ICD-10 (Stellungnahme DGKJP zur Glaubwürdigkeitsbegutachtung)

Die multiaxiale Diagnostik nach ICD-10 bei der umschriebenen Entwicklungsstörung der schulischen Fertigkeiten am Beispiel der Lese- und Rechtschreibstörung beinhaltet auf

**Achse 1** die Abklärung einer psychiatrischen Erkrankung. Es ist zu erfassen, ob im Zusammenhang mit der Lese-Rechtschreibstörung ein hyperkinetisches Syndrom, eine Schulangst mit körperlichen Beschwerden, wie Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen, eine depressive Entwicklung mit Schlafstörungen oder suizidale Äußerungen oder Störungen des Sozialverhaltens vorliegen. Der psychische Befund sollte durch Elternbericht, Exploration und Beobachtung des Kindes und durch Lehrerberichte ergänzt werden.

Eine psychische Abklärung ist nur dann notwendig, wenn durch die elterlichen Angaben Hinweise auf psychische Probleme gegeben werden. Für eine orientierende psychische Symptomerhebung eignet sich u. a. die Child Behavior Checklist (CBL). Hier werden die Eltern nach sozialer Kompetenz, nach Aggressivität, nach motorischer Unruhe, nach depressiven Anzeichen, nach Angstsymptomen und anderen körperlichen Symptomen gefragt. Auch Erzieher und Lehrer können eine dementsprechende Checkliste ausfüllen. Bei eindeutigen Hinweisen sollte dann eine weitere kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung erfolgen.

Auf **Achse 2** werden die Rechtschreibfertigkeit, die Lesefähigkeit und die Rechenfertigkeit dokumentiert. Ebenso werden die allgemeinen Lernvoraussetzungen, die Sprachentwicklung, die Einschätzung der motorischen Entwicklung und ggf. bei Hinweis auf eine hyperkinetische Störung die Aufmerksamkeit und Impulsivität erfasst. Die Erfassung erfolgt dann, wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass Sprache, Motorik oder auch Rechenvermögen therapierelevant sein könnten.

Auf **Achse 3** erfolgt die Einschätzung der Intelligenzentwicklung. Nach den Richtlinien der WHO darf das Intelligenzniveau nicht kleiner als 70 sein, und es soll deutlich über dem Niveau der Lese- und Rechtschreibfähigkeit liegen. Dient die Diagnostik als Grundlage für ein Gutachten wird eine ausführliche Intelligenzdiagnostik empfohlen.

**Achse 4** erfasst die körperliche und neurologische Entwicklung des Kindes. Die körperliche Untersuchung des Kindes sollte internistisch und neurologisch erfolgen. Dazu gehört ein EEG, zur Abklärung der Sehtüchtigkeit eine augenärztliche

Untersuchung und bei Hinweis auf Probleme der Hörfähigkeit eine pädaudiologische Untersuchung.

In **Achse 5** werden die Lebensumstände des Kindes registriert, insbesondere die familiäre Situation, die schulischen Gegebenheiten und die familiären Ressourcen, sowie außerschulischen Ressourcen. Reicht es z.B. aus, einen Förderkurs im Bereich der Schule zu besuchen, bedarf es einer Hausaufgabenhilfe oder ist eine ambulante Lerntherapie notwendig und wieweit können Förderungen in den Familienalltag eingeplant werden.

**Achse 6** erfasst, ob die psychosoziale Anpassung beeinträchtigt ist. Das heißt, es muss festgestellt werden, ob die Störung als Krankheit zu bewerten ist und eine Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich bedroht oder beeinträchtigt ist.

Diese multiaxiale Diagnostik ist Standard für gutachterliche Stellungnahmen und in einigen Bundesländern Voraussetzung, um Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII zu bekommen. Im Wesentlichen soll aber diese Vorgehensweise dazu dienen, eine bestmögliche umfassende Untersuchung zu gewährleisten.

#### **2.4.1.2 Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik**

Wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eher das multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Störungen des ICD-10 oder DSM-IV verwendet, so wird für den niedergelassenen Kinderarzt alternativ die mehrdimensionale Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie empfohlen. Diese Bereichsdiagnostik sollte dann eingesetzt werden, wenn Kinder aus dem Raster eines Entwicklungsscreening herausfallen. Die Entwicklungsscreenings sind zum Teil Bestandteile des Vorsorge-Untersuchungsprogramms (U1 bis U10). Erweitert werden diese Untersuchungen oft durch eine sogenannte Basisdiagnostik, die in den Kinderarztpraxen sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Neben verschiedenen motorischen Testverfahren, z. B. MOT 4-6 wird auch häufig ein Frostigtest durchgeführt, mitunter auch Entwicklungstestverfahren wie z. B. der Wiener Entwicklungstest oder die Entwicklungsdiagnostik mit dem ET6-6. Das Test- und Screeningangebot ist hier sehr vielfältig und abhängig von den Ressourcen eines Kinderarztes für eine umfassende Diagnostik. Bei Verdacht einer umschriebenen Entwicklungsstörung werden jedoch sehr oft die Eltern mit ihren Kindern in ein sozialpädiatrisches Zentrum überwiesen. Wird dort nach der mehrdimensionalen



Bereichsdiagnostik (EKPSA) vorgegangen, so erfolgt eine ausführliche biografische Anamnese, eine differenzierte Diagnostik des Entwicklungsstandes, ein körperlich-neurologischer Befund, die Erfassung des psychosozialen Hintergrunds und die Abklärung der Ätiologie (vgl. Schmid, Kühne 2003).

Bereich	E: Entwicklungsstand / Intelligenzdiagnostik
	K: körperlicher Befund (internistisch/neurologisch)
	P: Psychischer Befund
	S: Soziale Begleitumstände (psychosozialer Hintergrund)
	A: Abklärung der Ätiologie

Abb.14: EKPSA Konzept der Sozialpädiatrie (Schmid, Kühne 2003)

In der Regel werden in den sozialpädiatrischen Zentren auch die dort tätigen Therapeuten mit in das Prozessgeschehen der Diagnostik eingebunden. Bei der Durchführung dieser differenzierten Diagnostik wird auch hier eine umfassende Ressourcenanalyse empfohlen. Ziel dieser Analyse ist es, unter besonderer Berücksichtigung der Stärken, die Möglichkeiten der Familie und des betroffenen Kindes im gesamten Kontext zu sehen. Diese Gesamtanalyse ist neben der sozialpädiatrischen Diagnose die Grundlage für therapeutische Interventionen. Ein Augenmerk soll auch auf die Subtestergebnisse gelegt werden, da bei einem inhomogenen Entwicklungsprofil eine Therapie empfohlen wird. Zeigt die Leistungsdiagnostik trotz eindeutiger Symptome ein homogenes Profil mit guten Ergebnissen und bestehen die Probleme aber weiterhin, muss an eine Persönlichkeitsstörung des Kindes gedacht werden. Hier wird dann eine weiterführende psychologische Diagnostik empfohlen.

#### **2.4.1.3 Interpretation von Beobachtungen**

Barth und Michaelis weisen ausdrücklich darauf hin, dass es notwendig ist, Prozesse zu erkennen, die eine Entwicklung beeinträchtigen. Früherkennung, gerade im Bereich Lernen soll dazu beitragen, dass durch eine frühzeitige Intervention spätere Schulprobleme vermieden oder gemindert werden können. Es geht nicht darum, die Kinder zu stigmatisieren oder in eine Norm zu pressen, sondern rechtzeitig bestimmte Alltagsprobleme adäquat zu interpretieren. Eltern bemerken häufig, dass mit den Kindern irgend etwas nicht stimmt, können diese Symptome aber oft nicht genau beschreiben oder interpretieren. Symptome werden dann als Eigenart des

Kindes ausgelegt oder die Entwicklungsverzögerungen als „das wächst sich aus“ definiert, aber nicht in Verbindung zu späteren Schulleistungsschwierigkeiten gebracht. In der Schule werden dann Anforderungen an das Kind gestellt, die das Kind nicht bzw. nicht angemessen leisten kann. Die entsprechende Interpretation von Alltagsbeobachtungen erfordert ein fundiertes Hintergrundwissen von Entwicklungsverläufen und von entwicklungspsychologischen und neuropsychologischen Zusammenhängen (vgl. Barth 2000).

Die Variabilität der Entwicklung ist beträchtlich und auch für Fachleute ist es mitunter nicht einfach zu beurteilen, ob eine „behandlungsbedürftige“ Entwicklungsbeeinträchtigung vorliegt. Trotz der individuellen Variabilität der Entwicklung jedes Kindes wird davon ausgegangen, dass jedes Kind bestimmte „Grenzsteine der Entwicklung“ zu absolvieren hat, um weitere Fertigkeiten darauf aufbauen zu können (vgl. Pohl 2003, 250). Deshalb ist es notwendig, dass im diagnostischen Prozess eine Zusammenarbeit von Eltern, Kind, Schule oder anderen Einrichtungen und Fachleuten erfolgen sollte. Dies ist leider in der Praxis nicht durchgängig anzutreffen. Mitunter werden immer noch verschiedene „Stellen“ eingeschaltet, die dann ihre „spezielle“ Diagnostik durchführen, ohne dass ein „diagnostisches Team“ entsteht, das sich mit qualitativen Diagnostikverfahren auch mit den Stärken des Kindes, seinen Fähigkeiten und seinen Ressourcen auseinandersetzt.

#### **2.4.2 Diagnostik und die Bedeutung für Eltern**

Im diagnostischen Prozess ist nicht nur die Ebene des Kindes von Bedeutung, sondern auch die der Familie insgesamt. Elterliche Aufgaben werden immer noch vermehrt von den Müttern wahrgenommen. Sind beide Eltern berufstätig oder lebt das Kind in einer Ein-Eltern-Familie wächst die Belastung, die elterlichen Aufgaben zu erfüllen. Mitunter übernehmen Großeltern oder andere Familienmitglieder Aufgaben. Diese Familienstrukturen führen aber vermehrt zu interfamiliärem Stress, einem Mangel an kindbezogener Zuwendung und reduzieren Erholungsphasen aller Familienmitglieder. Entwicklungsstörungen oder chronische Erkrankungen verschärfen diese Problematik. Detaillierte Kenntnisse der Familienstrukturen sind somit für eine Diagnostik und Therapie von großer Bedeutung (vgl. Bode 2002). Termine zur Diagnostik und später zur Therapie können in belasteten Familien oft

nur mit größtem Engagement und langfristiger Planung wahrgenommen werden. Mitunter müssen Eltern auch für Diagnostiktermine während ihrer Arbeitszeit Erholungsurlaub in Anspruch nehmen. Begleiten andere Familienangehörige das Kind zur Diagnostik, so kann die individuelle Problematik der Familie in der diagnostischen Phase nicht aus dem Blickwinkel der Eltern erfasst werden. Ebenso ist es auch selten möglich, dass beide Eltern ihr Kind in der diagnostischen Phase begleiten, sodass der Austausch über „Ergebnisse“ oft zur Verwirrung statt zur Klärung führt.

Grundsätzlich ist die Mitteilung an Eltern, ihr Kind habe eine Entwicklungsstörung *„ein einschneidendes, oft lebensgeschichtlich sehr bedeutsames Ereignis“* (Bode 2002, 3). Bode empfiehlt daher bei Kindern, deren medizinische Diagnose und Entwicklungsprognose unsicher ist, ein schrittweises Vorgehen in der Diagnostik und die Berücksichtigung von Elternwünschen und Ängsten. Er hält eine therapiebezogene Diagnostik für bedeutsam, in der den Eltern die Stärken und die Schwächen des Kindes vermittelt und die Fördermöglichkeiten gemeinsam mit den Eltern erörtert werden. Kompetente, realistische, medizinische Informationen in einer ruhigen, vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre, Eingehen auf Fragen der Eltern und das Angebot weiterer Gesprächstermine sind für Bode wichtige Gesprächsprinzipien (vgl. Bode 2002). Leider sieht die Realität für Eltern anders aus. Mitunter erfahren sie bedeutungsvolle Informationen eher aus einem Arztbericht, als in einem vertrauensvollen Gespräch. Werden Informationen ungenau oder falsch verstanden, so ist die „Übersetzerarbeit“ der Therapeuten gefragt. Ob dieses zugunsten eines besseren Verständnisses für die Entwicklungsprognose des Kindes gelingt, hängt wiederum von der Vertrauensbasis zwischen Eltern und Therapeuten ab.

Die elterliche Erwartung an die Diagnose und dem evtl. anschließenden „Diagnosegespräch“ ist ein Parameter für die Reaktion auf die medizinische Diagnose und die Aufklärung von Fachleuten. Hohe Erwartungen, die nicht mit dem Entwicklungsverlauf des Kindes übereinstimmen, können Eltern schon bei leichter Entwicklungsverzögerung so beunruhigen, dass durch den interfamiliären Stress weitere emotionale Probleme auftreten. Eltern, die dagegen den Entwicklungsverlauf ihrer Kinder „gelassener“ hinnehmen, können Entwicklungsfortschritte eher

wahrnehmen und diese positiv verstärken. Coping-Mechanismen von Eltern sind unterschiedlich und müssen im Rahmen der Aufklärung über Diagnose und Prognose berücksichtigt werden. Copingprozesse beeinflussen nicht nur die Stimmung innerhalb der Familie, sondern auch das elterliche Verhalten gegenüber den Fachleuten und somit die Compliance für Therapie- und Fördermaßnahmen. (vgl. Bode 2002, 5). Die subjektive Belastung von Familien, die Einschränkung in der Lebensqualität bedingt durch die veränderten Anforderungen, die eine Entwicklungsstörung verursachen kann, haben einen direkten Einfluss auf die Bewältigungsaufgaben innerhalb der Familie. Familiäre Ressourcen, wie zum Beispiel Aufgabenverteilung innerhalb der Familie, positives Kommunikationsklima, Zusammenhalt in der Familie, aber auch soziale Ressourcen wie soziale Netzwerke oder professionelle Unterstützung, tragen zur Bewältigung der Anforderung bei (vgl. Tröster 2005, 63ff.). Aus diesem Grunde ist das Wechselbad von Gefühlen, wie Hoffnung und Verzweiflung der Eltern oder Zeichen der Unsicherheit das Richtige zu tun, in der Zeit der Diagnosestellung ernst zu nehmen und zu thematisieren.

### **2.4.3 Diagnostik und Förderung**

Das Ergebnis einer Diagnostik hängt von einer komplexen Wechselwirkung zwischen verschiedenen Faktoren ab. Kann der Untersucher eine Beziehung zum Kind aufbauen, findet die Diagnostik in einer vertrauten oder fremden Umgebung statt? Welche objektive und subjektive Bedeutung haben die Aufgaben für das Kind? Werden die Alltagsbezüge des Kindes berücksichtigt, und wie werden seine sozialen und emotionalen Kompetenzen beurteilt? Nach Eggert ist der Diagnostiker ein Mensch, der sich mit seinen eigenen Stärken und Schwächen gemeinsam mit einem Kind in einen dialogischen Prozess begibt. Die spezifischen Probleme eines Kindes und der Dialog mit diesem bestimmen über die Auswahl und Methoden. Aus vorhandenen Inventaren werden problembezogene Aufgaben zusammengestellt, die den individuellen Bedürfnissen eines Kindes und seiner Förderung entsprechen (vgl. Eggert 2005, 184). Eggert beschreibt eine individualisierte Förderdiagnostik und fasst diese in folgende Leitlinien zusammen.

Von der Klassifikation zur individuellen Beobachtung und Beurteilung  
Von den Stärken des Kindes ausgehen  
Den Einzelfall sehen lernen  
Veränderte Fragen stellen  
Eine Biographie gemeinsam mit den Betroffenen rekonstruieren – von der Vergangenheit bis zur Zukunft  
Das Kind als System und im System seines Kontextes sehen lernen  
Diagnose als Beziehung erkennen und im Dialog betreiben  
Die Auswahl der Aufgaben an das Kind anpassen und nicht das Kind dem Raster der Aufgaben unterwerfen – Inventarisieren statt Testen  
Die mögliche Förderung als Rahmen der Diagnostik sehen

Abb.: 15: Leitlinien einer individualisierten Förderdiagnostik (Eggert 1997, 2003)

Auch in der klinisch-psychologischen Diagnostik wird beschrieben, dass sich Diagnostik immer auf die spezifischen Bedingungen des Einzelfalles beziehen muss. Um Diagnostik für alle Beteiligten nachvollziehbar zu gestalten, bedarf es eines systematischen Problemlöse- und Entscheidungsprozesses und der sollte immer im Zusammenhang mit einer späteren Intervention stehen. Der diagnostische Prozess sollte auch im stetigen Verlauf der Therapie wiederholt werden, um Veränderungen und Erfolge wahrzunehmen und neue Schritte planen zu können.

Die differenzierte Erfassung des problematischen Verhaltens und Erlebens  
Die Zuweisung zu einer oder mehreren diagnostischen Kategorien  
Die Erfassung von Ressourcen und Kompetenzen  
Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung  
Die Erfassung von Störungskonzepten und Therapieerwartungen  
Das Feststellen und der Aufbau von Veränderungsmotivation  
Die Klärung eines therapeutischen Auftrages  
Die Formulierung von Therapiezielen und die vorläufige Therapieplanung

Abb. 16: Ziele eines diagnostischen Prozesses (nach Döpfner et. al 2002)

Wie die oben dargestellten Abbildungen zeigen, ist Diagnostik und Therapie oder Diagnostik und Förderung nicht voneinander zu trennen. Eine multimodale Verhaltens- und Psychodiagnostik umfasst verschiedene Methoden, Verfahren oder

verschiedene Informationsquellen, die zu einer konkreten Therapieplanung führen sollten. Im Bereich der Förderdiagnostik werden individuelle Förder- und Entwicklungspläne eingesetzt, um Lernprozesse zu beobachten, zu dokumentieren und den individuellen Prozess des Lernens zu begleiten.

#### **2.4.3.1 Therapeutische Förderung**

Die Indikation zur Therapie richtet sich nach dem Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung und der psychosozialen Bedeutung. Um als „Fall“ identifiziert zu werden, reicht es nicht aus, die Symptome einer Störung zu erfüllen, sondern die Alltagsbewältigung des Kindes muss merklich beeinträchtigt bzw. das psychosoziale Funktionsniveau deutlich herabgesetzt sein (vgl. Petermann 2005, 54f.).

Eingliederungsprobleme, Verlust des Selbstwertgefühles, zusätzlich bestehende Probleme wie Konzentrationsstörungen oder psychosomatische Probleme sind Faktoren, die z. B. bei einer umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen zu einer Therapieverordnung führen. In der Leitlinie der Gesellschaft für Neuropädiatrie werden neben der Beratung der Bezugspersonen unterschiedliche Behandlungskonzepte aufgeführt. Diese Behandlungskonzepte werden in eine prozessorientierte Vorgehensweise und in eine aufgabenorientierte Vorgehensweise unterschieden. Physiotherapie zur Verbesserung der Körperwahrnehmung, Ergotherapie zur Förderung alltagsrelevanter Fertigkeiten, sensorische Integrationstherapie zur Verbesserung der neurophysiologisch definierten Dysfunktionen und Psychomotorik werden als in Frage kommende Behandlungskonzepte beschrieben. Wenn der Lebensstil der Familie Möglichkeiten bietet, Bewegungserfahrungen zu erwerben und keine emotionalen Belastungsfaktoren vorliegen, wird neben den stattfindenden Bewegungsspielen in der Familie eher eine Beteiligung an einer Sport oder Spielgruppe empfohlen.

Bekommen Kindern mit unterschiedlichen Entwicklungsstörungen eine Verordnung zu einer therapeutischen Intervention,<sup>6</sup> haben Therapeuten neben der eigenen diagnostischen Phase, bei Beginn der Behandlung die Möglichkeit über das „Child

---

<sup>6</sup> In diesem Zusammenhang sind Heilmittelverordnungen für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie gemeint. In der Physiotherapie und Logopädie werden allgemein die Fähigkeitsstörungen in der Vordergrund gestellt, in der Ergotherapie meistens die Fertigkeitstörungen. Der klientenzentrierte Ansatz wird in der Ergotherapie sehr häufig beschrieben, leider sieht die Praxis anders aus. Das COSA kann auch im Rahmen der Psychomotorik angewendet werden.

Occupational self Assessment“ (COSA) den klientenzentrierten Ansatz zu entwickeln und nicht nur die Fähigkeits- und Fertigkeitsstörungen in den Mittelpunkt zu stellen. Kinder können durch ankreuzen von Smileys und Sternchen ihre Fähigkeiten im Alltag selbst einschätzen und bewerten, wie wichtig diese für sie sind. Das COSA ist eine gute Grundlage, um mit dem Kind Wünsche und Bedürfnisse zu besprechen und mit ihm gemeinsam Ziele zu erarbeiten. Um Eltern mit in den Prozess der Therapie einbeziehen, ist es möglich, die Eltern-Kind-Version einzusetzen, um dann gemeinsam mit allen Beteiligten therapeutische Ziele zu entwickeln. In einem gemeinsamen Gespräch mit Eltern und Kind sollten nicht nur die Schwierigkeiten des Kindes, sondern auch die Stärken besprochen werden. Ebenso werden durch die aktive Mitarbeit bei der Zielsetzung die unterschiedlichen Sichtweisen der Beteiligten berücksichtigt (vgl. Pätzold et al. 2005).

Die nachfolgende Abbildung zeigt am Beispiel von Peter, 8 Jahre alt, welche Stärken und Ziele definiert werden können. Sich mit gleichaltrigen Kindern zu verstehen, war ein Ziel, welches die Mutter äußerte und Anlass zur Therapieaufnahme in einer psychomotorischen Gruppe war. Dort wurde das COSA mit allen beteiligten Kindern durchgeführt und mit der Elternversion verglichen. Die Ziele der Kinder wurden anschließend in der Gruppe und jeweils einzeln mit den Eltern in einem Elterngespräch besprochen.



<p><b><u>Das kann ich gut:</u></b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ich habe genug Zeit, um Sachen zu tun, die ich gerne mag</li> <li>▪ Ich kann selbständig die Plätze erreichen, zu denen ich möchte</li> <li>▪ Ich unternehme etwas mit meinen Freunden</li> <li>▪ In der Schule kann ich die Aufgaben unter Zeitdruck lösen</li> <li>▪ Ich kann anderen von meinen Ideen erzählen und sie verstehen mich</li> <li>▪ Wenn ein Problem auftritt, denke ich über andere Lösungen nach</li> </ul>	
<p><b><u>Das will ich noch lernen:</u></b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitmachen (beim Sport)</li> <li>▪ Zuhören</li> <li>▪ Beruhigen, wenn ich mich über etwas aufrege</li> <li>▪ Meine Hausaufgaben ohne Hilfe erledigen</li> <li>▪ Mich mit gleichaltrigen Kindern besser verstehen (Fremdeinschätzung)</li> </ul>	

Abb.: 17: Peters Therapieziele (Hanne-Behnke, Löhr 2006)

### 2.4.3.2 Schulische Förderung

Bei den umschriebenen Entwicklungsstörungen der schulischen Fertigkeiten ist die schulische Förderung vorrangig. Reicht diese aufgrund der begleitenden oder psychischen Symptome nicht aus oder liegen mehrere Teilleistungsprobleme vor, wird eine therapeutische Intervention vorgeschlagen. Die Förderung und Therapie sollte stufenweise aufgebaut werden. Empfohlen werden psychologische, ergotherapeutische oder eine heilpädagogische Behandlung. Zusätzlich werden Lernprogramme wie z. B. der „Kieler Lese- und Rechtschreibaufbau“ oder das „Marburger Rechtschreibtraining“ angeboten bis hin zum Erlernen von Lautgebärden. Zur Früherkennung am Ende der Kindergartenzeit steht das Bielefelder Screening und zur Förderung das Würzburger Programm „Hören, Lauschen, Lernen“ zur Verfügung. Bei der umschriebenen Entwicklungsstörung des rechnerischen Denkens wird eine ähnliche Vorgehensweise beschrieben. *„In erster Linie ist es aber Aufgabe der Schule, zusammen mit den Eltern eine bestmögliche pädagogische Betreuung und psychologische Beratung für das Kind zu gewährleisten“* (Leitlinie DGSPJ, 2004, 1).

### 2.4.3.3 Lerntherapie

Eine weitere Möglichkeit, Kinder im Lernbereich zu unterstützen, ist die integrative Lerntherapie, die von Betz und Breuninger entwickelt worden ist. Es wird davon ausgegangen, dass in einem Lernprozess ein „Feld von Variablen“ besteht, die sich gegenseitig beeinflussen. Eine Lernstörung wird nicht nur von dem vorliegenden Defizit bestimmt, sondern auch von der Individuum - Umwelt - Beziehung und seinen vielfältigen Rückkoppelungsprozessen.<sup>7</sup>

Aus diesen Gründen setzen die therapeutischen Maßnahmen in der integrativen Lerntherapie nicht nur am Leistungsbereich des Kindes, sondern auch an seinem Selbstwertgefühl an. Dabei werden Eltern und Lehrer mit in die Therapie einbezogen. Das Ziel ist, eine Wiederherstellung der positiven Lernstruktur, die Stabilisierung der Persönlichkeit, die soziale Integration und das Erreichen eines adäquaten Schulabschlusses. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie von Bövers und Schulz (vgl. auch Schulz et. al 2003) zeigen eine signifikante Steigerung des Selbstwertgefühls, die Verringerung von Verhaltensstörungen und einen Leistungszuwachs im Lese-Rechtschreibbereich (vgl. Bövers u. Schulz, 2005, 191ff.).

---

<sup>7</sup> Vgl. Teufelskreis Lernstörungen S. 52



#### **2.4.3.4 Multimodaler Ansatz bei ADHS**

Bei Kindern mit Aufmerksamkeits- / Hyperaktivitätsstörungen hat sich der multimodale Therapieansatz durchgesetzt. Diese Vorgehensweise berücksichtigt die multifaktoriellen Bedingungen, die im Rahmen dieser Symptomatik beschrieben werden.

Die multimodale Therapie beinhaltet Psychoedukation, psychotherapeutische Maßnahmen und medikamentöse Behandlung. Die Psychoedukation umfasst neben der Erklärung des Krankheitsbildes, Information über Ätiologie, Verlauf und mögliche Behandlungsalternativen. Wenn die Eltern einverstanden sind, werden auch Lehrer und Erzieher mit einbezogen. Bei den psychotherapeutischen Maßnahmen sind die verhaltenstherapeutischen Vorgehensweisen diejenigen, welche am meisten untersucht worden sind und deren Wirksamkeit nachgewiesen werden konnte (vgl. Leitlinie Bundesärztekammer 2005, Lauth u. Fellner 2005, Voss 2002). Ist die Symptomatik stark ausgeprägt und eine psychoedukative und psychotherapeutische Maßnahme nicht umsetzbar, wird eine medikamentöse Behandlung mit Stimulanzien empfohlen. Laut Leitlinie der Kinder- und Jugendärzte haben heilpädagogische Maßnahmen oder Ergotherapie bei jüngeren Kindern ihre Berechtigung, da bei jungen Kindern von einer medikamentösen Behandlung abgeraten wird. Liegen Begleiterkrankungen, wie z.B. Koordinationsstörungen oder soziale Integrationsstörungen vor, wird Ergotherapie oder Psychomotorik empfohlen (vgl. Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendärzte e.V. 2003).

#### **2.4.3.5 Stellenwert der Psychomotorik**

Psychomotorik wird im Kontext der Hyperaktivitätsstörungen als nicht evidenzbasierte Methode eingeordnet, wobei sie im Rahmen der sozialen Integration als eine berechtigte Therapieintervention erwähnt wird. Auch die Steigerung des Selbstwertgefühls und Selbststeuerung eines Kindes, das in diesem therapeutischen Setting entwickelt wird, ist von Bedeutung.

Bei den umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen wird Psychomotorik ebenfalls als ein mögliches Behandlungskonzept aufgeführt. Die positiven Effekte werden zwar als unspezifisch beschrieben, aber die Stärkung des Selbstwertgefühls, die Motivation der Kinder, der verständnisvolle Umgang mit den

Kindern, der Ausbau von Stärken wird als essentiell für die Persönlichkeitsentwicklung und für die Verminderung von sekundären Verhaltensstörungen gesehen. Die Stärkung oder Entwicklung der emotionalen und sozialen Kompetenz ist für Kinder eine Basis, die die Bewältigung weiterer Entwicklungsaufgaben ermöglichen. Aus diesen Gründen ist Psychomotorik eine indizierte Therapiemöglichkeit bei Entwicklungsstörungen.

#### **2.4.4 Psychomotorik als Therapiemöglichkeit bei Entwicklungsstörungen**

Psychomotorik wird heute als ganzheitliches Konzept der Entwicklungsförderung verstanden. Die Wurzeln dieser vielseitigen Therapie sind in der psychomotorischen Übungsbehandlung nach Kiphard zu finden. Kiphard beschreibt das Anfangsziel der psychomotorischen Therapie, wonach die motorischen Frustrationen und negativen Vorerfahrungen im Bewegungsbereich durch lustbetonte und persönlich erfolgreiche Bewegungs- und Sozialerfahrungen zu ersetzen sind. Erst danach sind vorhandene funktionelle Defizite und Störungen in den verschiedenen Bereichen durch entsprechende Angebote zu therapieren. Er definiert die Psychomotorik als eine ganzheitliche-, humanistische, entwicklungs- und kindgemäße Art der Bewegungserziehung (vgl. Zimmer 1999, 17).

Seit der Entstehung der Psychomotorik haben sich ihre Anwendungsgebiete, aber auch deren Lerninhalte erweitert. Der Begriff „Psychomotorische Übungsbehandlung“ wurde mit der Zeit durch Begriffe wie „psychomotorische Erziehung“, „Motopädagogik“ oder „psychomotorische Förderung“ ersetzt, die sich in der entwickelten Wissenschaft der Motologie und des Berufszweiges Motopädie wiederfinden lassen. Die verschiedenen konzeptionellen Ansätze, die sich inzwischen in der Psychomotorik herausdifferenziert haben, lassen verschiedene Akzente und Sichtweisen von Bewegungsauffälligkeiten, Störungen und Verhaltensproblemen erkennen. Neben dem kindzentrierten Ansatz sind der Ansatz der „verstehenden Psychomotorik“ und die „systemische Psychomotorik“ hervorzuheben. Dadurch ergibt sich für den Therapeuten die Möglichkeit, seine Vorgehensweisen zu überdenken und eine offene Haltung und Einstellung zum Kind und zu dessen Verhaltensweisen zu entwickeln.

Physiotherapeuten arbeiten oft nach dem Konzept der klinisch orientierten Psychomotorik. Die Vorgehensweise in der klinisch orientierten Psychomotorik orientiert sich nicht nur an der klinischen Pathologie, sondern auch an der kindlichen Entwicklung im Allgemeinen. Die veränderte Entwicklung des Kindes und die daraus resultierende „Pathologie“ sind die Indikationsgrundlage für eine Heilmittelverordnung. Nicht die Beeinträchtigungen, die durch eine Entwicklungsstörungen gegeben sind, sondern die persönlichen Ressourcen des Kindes stehen im Vordergrund der Therapie. Das Kind lernt, seine Ressourcen zu nutzen, um sich mit seinen Beeinträchtigungen im Alltag zurechtzufinden. Hierbei wird das Kind als aktiver Gestalter seiner Entwicklung gesehen, der Therapeut als Entwicklungsbegleiter.

#### **2.4.4.1 Basisannahmen der Psychomotorik**

Der Therapeut und das Kind bearbeiten im Dialog die entwicklungshemmenden Symptome und deren Auswirkungen. Im psychomotorischen Raum kann das Kind mit seinem Körper experimentieren, sich in Bewegung erfahren, seine Grenzen und Bedürfnisse und auch seine Kompetenzen erleben. Wenn das Kind ein positives Körperkonzept hat, um seine Fähigkeiten und Grenzen weiß, hat es Einfluss auf die Entwicklung seines Selbstbewusstseins.

Der Therapeut begleitet das Kind in seinem Tun und zeigt Vertrauen in seine Fähigkeiten. Konstantes Annehmen des Kindes, engagierte Beteiligung an den Aktivitäten des Kindes und verlässlicher Interaktionspartner sind einige Merkmale des psychomotorisch-therapeutischen Dialoges. Das Spiel ist die optimale Form, den Dialog in der Psychomotorik herzustellen (vgl. Draszanowski 2001, 195ff.). Im Spiel werden die notwendigen kreativen Potentiale frei. Erlebnisse aus dem Alltag können im Spiel thematisiert und aufgearbeitet werden. Die komplexen Handlungen in Geschichten bieten dem Kind die Möglichkeit, angstfrei etwas auszuprobieren und über die positiven Erfahrungen Erfolgserlebnisse zu erhalten. Das Kind ist immer aktiv und produktiv an der Situation beteiligt und erlebt so die Umsetzung seiner Ideen in konkrete Spielsituationen. Handlungsalternativen und Handlungsräume können neu gestaltet und Lebensthemen bearbeitet werden. Der spielerische Umgang des Kindes mit seiner sozialen und dinglichen Umwelt lässt Raum für individuelle Interessen, weckt Neugierde, unterstützt neue Erfahrungen und

berücksichtigt die unterschiedlichen Bedeutungen, die Bewegung und Spiel für das Kind haben können. Selbstbestimmtes, eigenverantwortliches Handeln und der Aufbau eines adäquaten Selbstkonzeptes sind Ziele, die in der Psychomotorik verfolgt werden können.

Stehen in der Einzeltherapie die Bedürfnisse und Probleme des Kindes im Vordergrund, so werden in der Gruppentherapie die sozialen Fähigkeiten erweitert. Die Kooperations- und Interaktionsfähigkeit, die in der Zweierbeziehung mit dem Therapeuten erworben wurde, kann in diesem Kontext weiter ausgebaut werden. Aggressiver Kampf um Gegenstände oder Zuwendung, Zuflucht oder Ablehnung, Wahl oder Zurückweisen eines Partners, Kooperation mit der Gruppe oder Boykott, Akzeptanz oder Ablehnung des Anführers, autonome Aktivitäten oder gemeinsames Tun, sind u. a. Lebensthemen, die in der Gruppe eine Rolle spielen (vgl. Esser M. 2000, 67f.). Neben der Bearbeitung dieser Lebensthemen lernen die Kinder dem Partner zuzuhören, die Emotionen der Beteiligten wahrzunehmen und eigene Handlungsabsichten angemessen auszudrücken und zu verwirklichen.

Der Erfolg einer psychomotorischen Therapie ist abhängig von der Anzahl der Verordnungen, von den zeitlichen Ressourcen der Familie und des Kindes, von der Motivation etwas ändern zu wollen und davon, ob der positive Zugang zum Kind gelungen ist.

Im Rahmen der Psychomotorik ist es dann für Kinder möglich, Entwicklungsstörungen (Entwicklungsprobleme) und die Auswirkung auf ihre gesamte Persönlichkeitsentwicklung zu mildern oder aber zu lernen, damit zurechtzukommen. Damit dies gelingt, ist neben den oben genannten Faktoren, die Berücksichtigung des familiären Umfeldes von Bedeutung. Die Elternarbeit ist daher ein wesentlicher Bestandteil der psychomotorischen Therapie (vgl. Kapitel 2.1.2). Die Form der Elternarbeit ist abhängig von der Profession des Therapeuten, vom Aufbau des Therapiekonzeptes und von der Motivation aller Beteiligten.

## 2.5 Zusammenfassung

Die verschiedenen Betrachtungsebenen von Entwicklungsstörungen lassen darauf schließen, dass es für Eltern, deren Kinder als auffällig bezeichnet werden, schwierig ist ohne Beratung und Begleitung, die für die Familie und das „betroffene“ Kind geeigneten Interventionshilfen zu finden. Die komplexen Erscheinungsformen von Entwicklungsstörungen, die Diskussion, ob eine Normabweichung oder eine individuelle Normvariable vorliegt, werden je nach Berufsgruppe unterschiedlich betrachtet und führen deshalb nicht immer zu einer einheitlichen, vernetzten Vorgehensweise der „Experten“. Diese verschiedenen Sichtweisen sind für Eltern oft nicht durchschaubar und tragen eher zur einer Verunsicherung über das weitere Prozedere bei.

Eltern, deren Kinder therapeutisch betreut werden, bedürfen einer professionellen Begleitung, damit sie sich ihrer Kompetenzen bewusst werden und auch auf Ressourcen innerhalb des Bezugssystems zurückgreifen können. Pädagogische Kompetenzen, wie Beraten, Motivieren, Anleiten, Ermutigen etc. sind Voraussetzungen, die Therapeuten in diesem Zusammenhang, bereitstellen müssen. Elternarbeit im therapeutischen Rahmen gelingt nur, wenn die subjektive Belastung der Eltern ernst genommen wird. Die Unsicherheiten und Befürchtungen, die Hoffnungen und Wünsche von Eltern haben Einfluss auf die Therapie, aber auch auf die weitere kindliche Entwicklung. Eine vertrauensvolle, intensive und kooperative Zusammenarbeit ist davon abhängig, wie die Interaktion und Kommunikation zwischen allen Beteiligten gelingt. Eltern informieren, beraten, sie zu stärken und sie zu befähigen sind die wesentlichen Merkmale einer familienzentrierten Elternarbeit. Diese Vorgehensweise setzt voraus, dass Therapeuten die Familie als System und die Eltern als „Experten ihres Kindes“ akzeptieren. In der Darstellung der Familiensystemtheorie und der ökologisch-systemischen Sichtweise ist dieser enge Zusammenhang zwischen Familie als ein sich selbstregulierendes System und den verschiedenen Systemen (Mikro-, Meso-, Exo-, und Makrosystem) der Umwelt aufgezeigt. Der ökologische Ansatz von Bronfenbrenner verdeutlicht, dass der Einfluss der sozialen Bezüge auf die Gesamtentwicklung des Kindes ein wesentlicher Faktor ist. Auf der Grundlage des von Ludewig beschriebenen Klinischen Systems können, je nach Bedarf, die verschiedenen Hilffssysteme und das daraus resultierende Lösungssystem, entwickelt werden. Die flexible, prozesshafte

Handhabung ist abhängig von der erforderlichen Kompetenz des Therapeuten, von der Art des Problems (Leidens) und von der entsprechend gewählten Therapieintervention. In welcher Art und Weise Therapeuten Eltern unterstützen, ist sicher auch abhängig von dem Bezugsrahmen indem sie die Therapie anbieten.

Im institutionellen Rahmen sind für Eltern psychoedukative Familienintervention oder kognitiv-behaviorales Elterntraining eine Möglichkeit, konkrete Handlungs- und Problemlösestrategien zu lernen und diese im Alltag umzusetzen. Liegen nicht nur Verhaltensprobleme, sondern auch chronische Erkrankungen wie Asthma oder Neurodermitis vor, können die Eltern im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen Elternkurse besuchen, die das Selbstmanagement von Eltern und Kindern fördern sollen. Das Erlernen von positiven Bewältigungsstrategien führt zur emotionalen Entlastung und damit zu einer verbesserten Lebensqualität.

Wollen Eltern ihre Erziehungskompetenz erhöhen, stehen diverse Elternbildungsprogramme zur Verfügung. „Triple P“ ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Präventionsprogramm oder „Familienteam“, sowie „Starke Eltern - starke Kinder“ sind nur einige von vielen Programmen die in den letzten Jahren entwickelt wurden. Hintergrund dieser Entwicklung ist die steigende Prävalenz der psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Mangelnde Erziehungskompetenz wird von verschiedenen Autoren als Entwicklungsrisiko diskutiert. Ungünstige elterliche Erziehungspraktiken wirken sich ungünstig auf den Entwicklungsverlauf aus und bedingen aggressiv-oppositionelle Verhaltensprobleme (Petermann 2006). Aus diesen Gründen wird in den verschiedenen Angeboten versucht, die Ressourcen der Eltern zu stärken oder durch konkretes Einüben von positivem Erziehungsverhalten die familiäre Resilienz zu fördern. Erziehungskompetenten Eltern gelingt es, Normen vorzugeben, prosoziales Verhalten und die Selbstregulationsfähigkeit zu fördern.

Um Eltern in ihrer Erziehungskompetenz unterstützen zu können, bedarf es nicht nur psychologisch-therapeutischer Kompetenzen, sondern auch der Berücksichtigung didaktischer Grundlagen der Erwachsenenbildung. Konstruktivistisch betrachtet, verarbeiten Erwachsene nur das, was sie als sinnvoll und brauchbar erachten. Im Lehr-Lern-Kontext geht es um die Bereitstellung und Ermöglichung von Lerngelegenheiten, Lernanregungen und Lernhilfen. Für die lernenden Erwachsenen

im Elternkurs sind Lernarrangements bereitzustellen, die nicht nur eine reine Wissensvermittlung beinhalten, sondern es ihnen ermöglichen im geschützten Rahmen Lösungsstrategien zu entwickeln und diese in ihrem Kontext anzuwenden. Teilnehmerorientierung, wie gemeinsames Erarbeiten der Lernziele, positive Rahmenbedingungen, vertrauensvolles Kommunikationsklima und umfassende Kenntnisse über das Thema Entwicklungsstörungen sind Faktoren, die für das Gelingen eines Elternkurses in diesem Bereich wesentlich sind.

Die am Ende dieses Kapitels dargestellte Übersicht (Seite 82) verdeutlicht noch einmal die Komplexität des Themas „Entwicklungsstörungen“.

Entwicklungsrückstände oder funktionelle Schwächen bei Kindern sind die häufigste Ursache von Therapieinterventionen. Die aktuell verbreiteten Lebensbedingungen - eingegrenzte, vorgegebene Lebensräume, strukturierte Tagesabläufe, verpädagogisierte Erlebniswelten - führen dazu, dass therapeutische „Räume“ geschaffen werden müssen, in denen Kinder ihre Basisfähigkeiten einüben und ausgestalten können. Die Veränderungen der psychosozialen Bedingungen, der vermehrte Medienkonsum, die Veränderung im Beziehungsgefüge sind Faktoren, die in diesem Rahmen diskutiert werden müssen. Des weiteren sind mangelnde Bewegungserfahrungen, Einschränkungen im sprachlichen Dialog, emotionale Blockierungen durch instabile Familienverhältnisse, mangelnde elterliche Wärme, geringes Einfühlungsvermögen der Eltern, wenig soziale Unterstützung ebenfalls Parameter, die dazuführen, dass Kinder ihren Entwicklungsaufgaben nur bedingt oder gar nicht nachkommen können. Angesichts dieser Problematik ist es für die verschiedensten Berufsgruppen im medizinischen aber auch im pädagogischen Kontext eine Herausforderung, mit den verschiedensten diagnostischen Möglichkeiten den Weg zur Therapieindikation oder zur pädagogischen Förderung zu finden.

Das Klassifikationskonzept ICD-10 und das Klassifikationssystem DSM-IV sind Systeme, die dem Arzt die Kategorisierung der einzelnen Symptome erleichtern sollen. Ergänzend dazu können die Leitlinien der einzelnen Fachgesellschaften hinzugezogen werden, um die Entscheidungsfindung für sinnvolle diagnostische Maßnahmen oder Therapien zu unterstützen. Die Klassifikationssysteme (ICD-10 und DSM-IV) haben den Grundsatz einer operationalisierten Diagnostik, in der

isolierte Phänomene und klinische Symptome mit Zeit- und Verlaufskriterien verknüpft werden. Eine multiaxiale Diagnostik soll sicherstellen, dass das Kind nicht nur wegen seiner Problematik von den Fachleuten beurteilt wird, sondern dass es im Zusammenhang mit seinem Lebensumfeld, seinen seelischen und körperlichen Voraussetzungen, seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten gesehen wird. Diese Vorgehensweise setzt ein multiprofessionelles Team voraus, in dem nicht nur medizinische, sondern auch psychologische und pädagogische Sichtweisen von Bedeutung sind. Lehrer, Erzieher und Eltern sollten in einen diagnostischen Prozess mit eingebunden werden. Eine multimodale Verhaltens- und Psychodiagnostik umfasst verschiedene Methoden, Verfahren oder verschiedene Informationsquellen, die zu einer konkreten Therapieintervention führen, und in der mit allen Beteiligten Ziele und Inhalte der Therapie erörtert und festgelegt werden sollten.

Diagnostik und Therapie oder Diagnostik und Förderung können in der individuumszentrierten Vorgehensweise nicht getrennt gesehen werden. Im Bereich der Lern-Leistungsprobleme werden individuelle Förder- und Entwicklungspläne eingesetzt, um Lernprozesse zu beobachten, zu dokumentieren und den individuellen Lernprozess zu begleiten. Im Bereich der umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten ist die Förderung in der Schule vorrangig. Eine therapeutische Intervention erfolgt nur dann, wenn Probleme vorliegen, die im schulischen Rahmen nicht „behoben“ werden können. Bei Kindern mit Hyperaktivitätsstörungen hat sich die multimodale Therapie durchgesetzt. Diese beinhaltet psychoedukative Maßnahmen, psychotherapeutische Interventionen und ggfs. eine medikamentöse Behandlung.

Die Indikation zur Therapie richtet sich nach dem Ausmaß der funktionellen Beeinträchtigung und der psychosozialen Bedeutung. Therapeutische Interventionen werden notwendig, wenn die Alltagssituation des Kindes merklich beeinträchtigt und das psychosoziale Funktionsniveau deutlich herabgesetzt ist. Je nachdem welche Indikationen im Vordergrund stehen, können Ergotherapie, Physiotherapie oder Logopädie verordnet werden. Psychomotorische Therapie wird immer dann empfohlen, wenn die Steigerung des Selbstwertgefühls und Selbststeuerung eines Kindes und die soziale Integration im Vordergrund steht. Die psychomotorische Therapie fördert den Umgang mit Gleichaltrigen und die Kinder haben die Möglichkeit



ihre eigene Selbstwirksamkeit zu erfahren. Grenzen und Erfolg der Psychomotorik sind abhängig von den Rahmenbedingungen. Inwieweit die Psychomotorik den Kindern es ermöglicht, Entwicklungsstörungen (Entwicklungsprobleme) und die Auswirkung auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung zu mildern oder aber zu lernen, damit zurechtzukommen ist von äußeren und inneren Faktoren abhängig. Die Berücksichtigung und die Akzeptanz des familiären Kontextes ist hier von entscheidender Bedeutung. Die Elternarbeit ist daher ein wesentlicher Bestandteil der psychomotorischen Therapie (vgl. Kapitel 2.1.2).

Inwieweit Elternkurse, zusätzlich zur „gängigen“ Elternarbeit in diesem Kontext zur positiven Entwicklung des Kindes beitragen, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit analysiert und dargestellt. Die Durchführung von Elternkursen wirft folgende Fragen auf:

- Welche Inhalte sind für einen Elternkurs relevant und in welcher Form sollten sie vermittelt werden?
- Sind Nachfolgetreffen eine Möglichkeit, die Nachhaltigkeit von Elternkursen zu erhöhen?
- Inwieweit kann durch eine Evaluation die Effektivität von Elternkursen nachgewiesen werden und inwieweit empfinden Eltern das Vorgehen als wirkungsvoll?

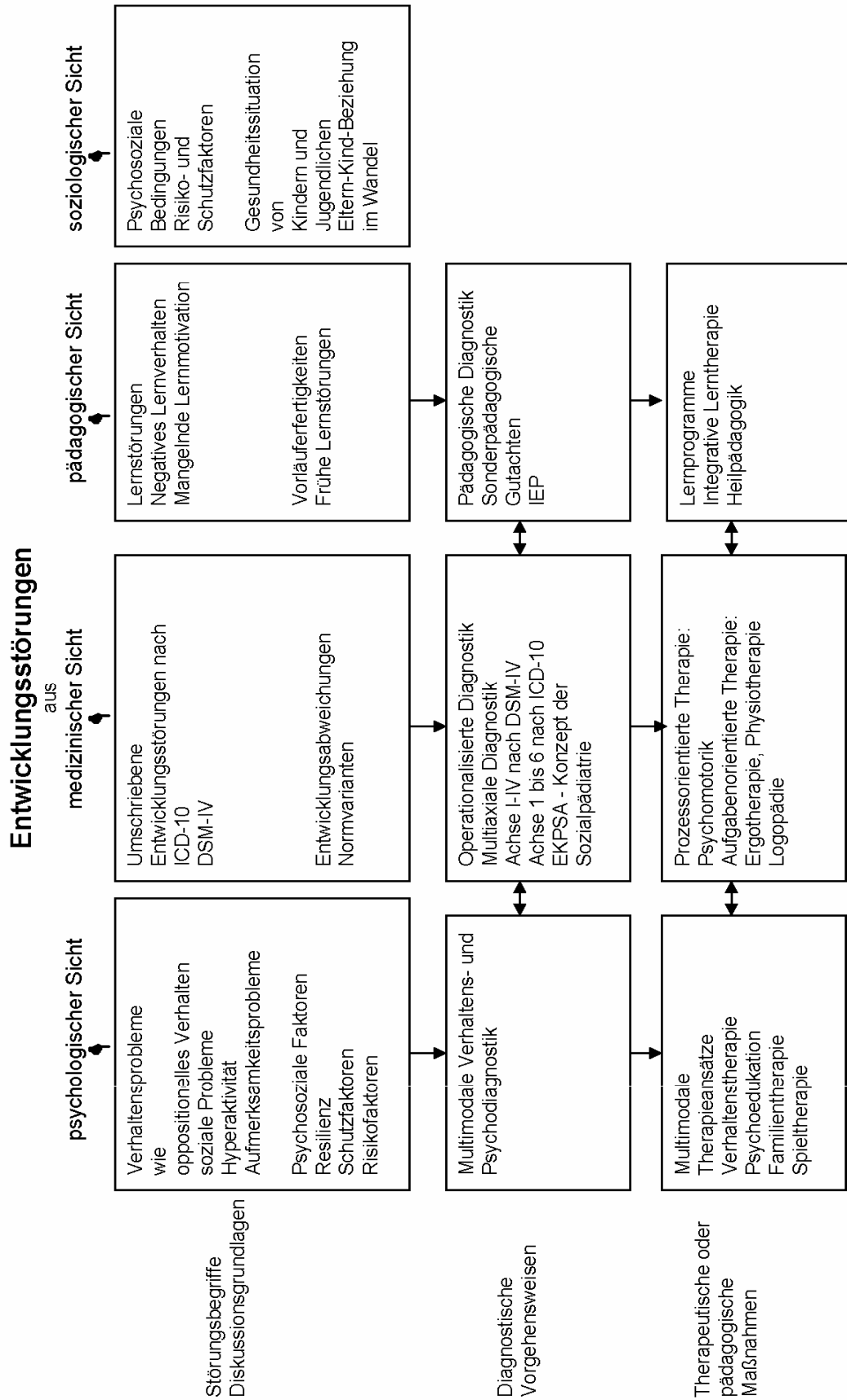


Abb. 18: Entwicklungsstörungen im Überblick (Hanne-Behnke 2006)

---

## 3 Empirische Untersuchungen

### 3.1 Voruntersuchung

#### 3.1.1 Bedarfsanalyse für Elternberatung

Um das Interesse an Elterninformation und Beratung im Zusammenhang mit einer therapeutischen Intervention zu erfassen, wurden Eltern, deren Kinder aufgrund von Entwicklungsstörungen in ergo- oder physiotherapeutischer Behandlung waren, nach ihrem Bedarf an Beratung und Begleitung und ihrer Vorstellung darüber befragt. Der Aufbau der Fragen wurde so strukturiert, dass sich die Eltern mit der Thematik konkret auseinandersetzen konnten, um sich ihrer individuellen Situation bewusst zu werden.

Gefragt wurde nach

- der Diagnose und dem Wissen darüber
- der Ausführlichkeit der Information seitens des Arztes, bezüglich der jeweiligen Prognose, der Vorgehensweise und alternativer Behandlungsmethoden
- Erhalt, Art und Möglichkeiten von weiteren Elterninformationen und Schulungen
- der Zufriedenheit über die Kooperation aller Beteiligten
- der Form von Informationsmöglichkeiten
- und den gewünschten Inhalten.

Geschlossene Fragen wurden genutzt, um die Aufmerksamkeit gezielt auf den jeweiligen Themenbereich zu fokussieren. Damit sich die Eltern vertiefend äußern konnten, wurde der Fragebogen mit offenen Fragen ergänzt. Erfahrungen aus den Gesprächen mit Eltern konnten bei der Gestaltung des Fragebogens mit einbezogen werden. Die Ausgabe der Fragebögen erfolgte an 167 Eltern, deren Kinder in einem Therapiezentrum betreut wurden. Der Zeitraum der Befragung erstreckte sich über vier Monate.

### **3.1.2 Ergebnisse der Bedarfsanalyse**

In der Bedarfsanalyse über die mögliche Form und Inhalte einer Elternberatung konnten 166 Fragebögen berücksichtigt werden. Bemerkenswert ist, dass sich von 164 Eltern 45 Eltern über die Diagnose nicht informiert fühlten und zum Teil zusätzlich angaben, dass sie sich selbst informiert hätten oder vom Therapeuten in Kenntnis gesetzt worden seien. Nicht unerheblich ist, dass bei den Angaben von Diagnosen 40 verschiedene Diagnosen beschrieben oder genannt worden sind. Bei einer Vielzahl der Kinder wurden mehrere Diagnosen genannt. Über die Prognose wurden insgesamt 113 Eltern „intensiv“ bis „ausreichend“ und 48 „nicht ganz ausreichend“ bis „gar nicht“ informiert. Fast zwei Drittel der Befragten erhielten keine Information über andere alternative Behandlungsmaßnahmen, wobei zu erwähnen ist, dass 65 Kinder zeitgleich zusätzlich andere therapeutische Interventionen wie z. B. Logopädie oder Konzentrationstraining in Anspruch nahmen.

Ähnliches Antwortverhalten konnte bei der Frage nach weiterem Informationsmaterial und Schulung analysiert werden. Viele der Eltern besorgten sich selbst Literatur oder berichteten, dass das Wissen über die Störung vom Arzt vorausgesetzt wurde, da eine ähnliche Problematik in der Vergangenheit schon bei den Geschwistern aufgetreten war. 120 von 166 Eltern erhielten keine Hinweise über Literatur oder andere Möglichkeiten zur Information. Die Zufriedenheit über die Kooperation aller Beteiligten wurde unterschiedlich beurteilt. 100 Eltern verneinten eine Zusammenarbeit, 49 Eltern beurteilten die Qualität der Kooperation von sehr gut bis ausreichend und 12 Eltern schätzten diese mit mangelhaft bis unzureichend ein. Zum Teil wurde nur die Kooperation mit einer Berufsgruppe angegeben und nicht mit allen Beteiligten.

Das Antwortverhalten in Bezug auf die Wünsche nach Informationsmöglichkeiten der Eltern zeigte deutlich, dass den Eltern zum Teil konkrete Vorstellungen von Übermittlungsmöglichkeiten der jeweiligen Informationsmedien fehlten (vgl. Hanne-Behnke, Tham 2004). Viele Eltern entschieden sich für mehrere Antworten, was für die weitere Ausrichtung der Untersuchung von ausschlaggebender Bedeutung war.

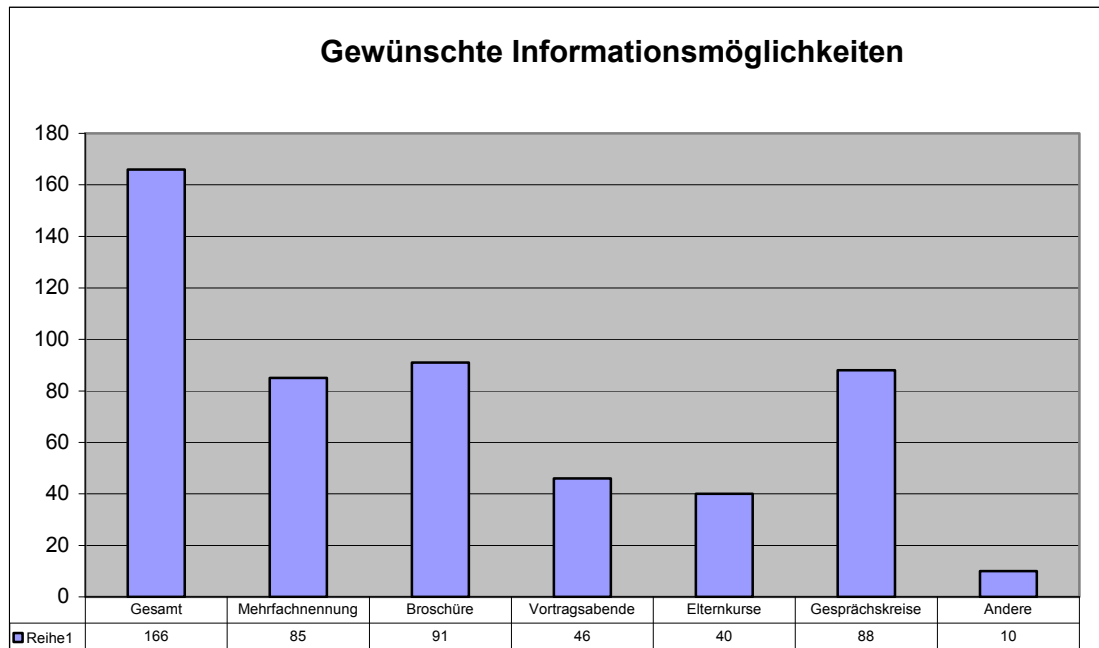


Abb. 19: Formen der gewünschten Informationsmöglichkeiten (Hanne-Behnke, Tham 2004)

Ähnliches Antwortverhalten kann auch bei der Frage, welche Inhalte für Eltern wichtig sind, beschrieben werden. Einige Eltern kreuzten alle Angebote an. Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht, wie viel Informationsbedarf Eltern haben.

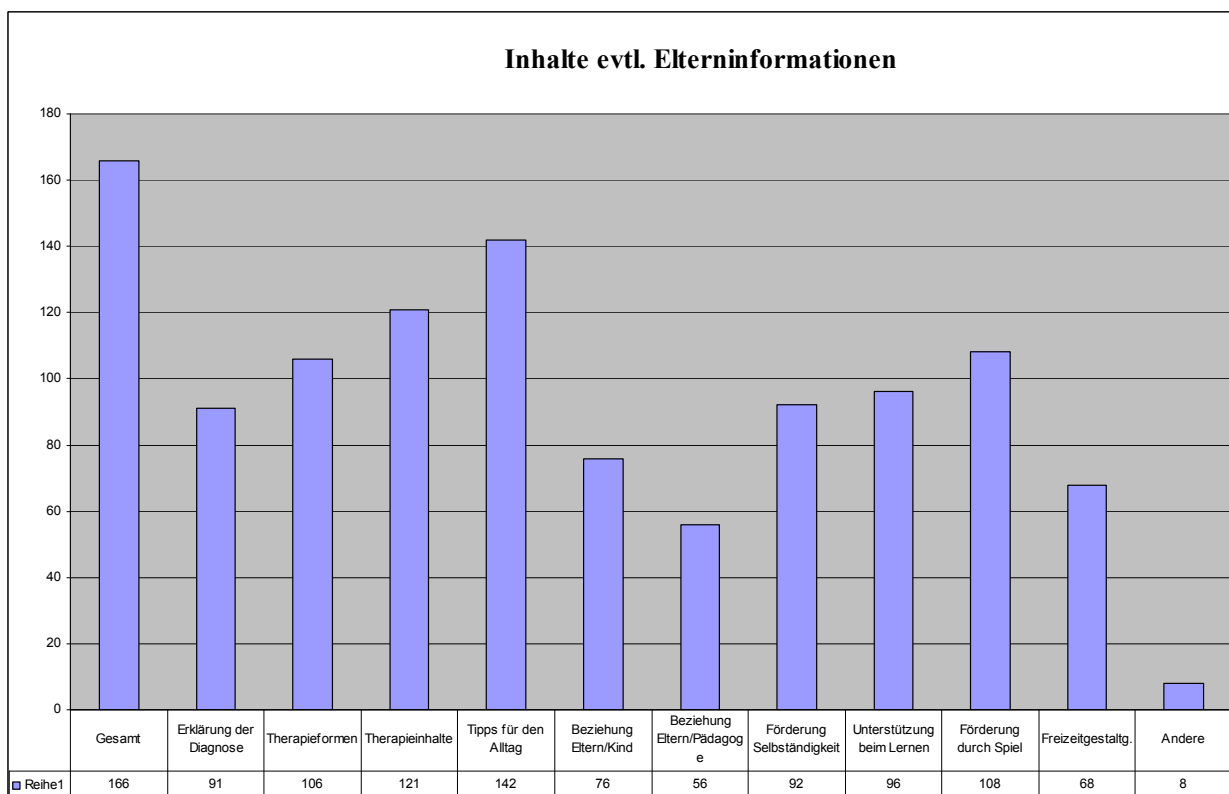


Abb. 20: Inhalte der gewünschten Elterninformationen (Hanne-Behnke, Tham 2004)

### **3.1.3 Schlussfolgerung**

In der Auswertung der Fragebögen wurde deutlich, dass Eltern trotz gestellter Diagnose und vorhandenen Informationsmaterialien immer noch großen Bedarf an weiteren Unterstützungsmöglichkeiten haben. Bei den vielen gewünschten Themen ist die Gestaltung einer Broschüre kaum möglich, sie würde den Umfang eines weiteren Elternratgebers erreichen. Eine Reflexion über den Bewältigungsprozess und der Austausch unter den Eltern wäre zudem nicht gegeben. Offene Vortragsabende können die Eltern zwar über theoretische Hintergründe informieren, sind aber ebenso wenig geeignet, sich intensiv mit der gegebenen Problematik auseinander zusetzen. Die gewünschten regelmäßigen Gesprächskreise mit allen Beteiligten sind nur im begrenzten Rahmen möglich und würden das Zeitkontingent der Einzelnen im hohen Maße strapazieren. Die gewünschte Themenvielfalt und die individuellen Auswirkungen der jeweiligen Entwicklungsproblematik auf das System Familie begründeten das Angebot und die Durchführung von Elternkursen. Der Vorteil eines Elternkurses liegt auch darin, dass neue Lerninhalte mit vorhandenen Erfahrungen und Wissensbeständen verknüpft werden können. Welches Vorwissen bei den Eltern vorhanden ist und welche individuellen Probleme in der Familie bearbeitet werden müssen, lässt sich im Laufe eines Kurses wesentlich besser erfassen und kann dadurch entsprechend berücksichtigt werden. Des Weiteren können bestehende Ressourcen wesentlich besser erkannt und zur Bewältigung der Probleme einbezogen werden. Gleichzeitig können sich die Eltern über den Lernerfolg und den gelungenen Transfer im Alltag austauschen und sich auch gegenseitig stützen (Hanne-Behnke, Tham 2004).

---

## 3.2 Pilotprojekt

### 3.2.1 Elternkursgestaltung

Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse zeigten, dass aufgrund der Vielzahl an Diagnosen die Zielgruppe in der Planung eines Kurses berücksichtigt werden sollte. Ein Kurs für betroffene Eltern, die mit dem Symptomenkomplex Hyperaktivität konfrontiert sind, verlangt andere Inhalte als ein Kurs, dessen Inhalt auf reine Lernstörungen oder andere Entwicklungsstörungen zielt. Aus diesen Gründen wurden zwei Kurse, einmal mit dem Thema „Hyperaktiv - was nun?“ und zum anderen mit dem Thema „Erfolgreich lernen“ angeboten. Aufgrund der verschiedenen Entwicklungsaufgaben in den jeweiligen Altersstufen wäre es auch sinnvoll, das Alter der Kinder zu berücksichtigen. In der Praxis zeigte es sich aber, dass es nicht immer durchgehend möglich war.

Um die individuellen Inhaltswünsche der Eltern zu erfassen, wurde vor Beginn der eigentlichen Kurse ein Informationsabend durchgeführt. In einer Abfrage mittels Moderationskarten formulierten die Eltern ihre persönlichen Wünsche, die im Kurs berücksichtigt werden sollten. In einem Arbeitsblatt mussten sie konkret die Kernprobleme ihrer Kinder beschreiben und für das jeweilige Problem ein Ziel formulieren. An diesem Abend hatten die Eltern auch die Gelegenheit, sich für den einen oder anderen Kurs zu entscheiden.

Folgende Inhalte wurden für den Kurs „Hyperaktiv - was nun?“ festgelegt:

- Erklärung der Diagnose, mögliche Therapieformen und Therapieinhalte
- Förderungsmöglichkeiten durch Spiel
- Umgang mit Frustrationen und Aggressionen
- Förderung der Selbständigkeit
- Konzentration und Aufmerksamkeit, Motivationsaufbau
- Umgang mit Konflikten

---

Für den Kurs „Erfolgreich lernen“:

- Erklärung von Diagnosen, mögliche Therapieformen und Therapieinhalte
- Unterstützung beim Lernen
- Konzentration und Aufmerksamkeit
- Bewältigung von Ängsten
- Förderung des Selbstbewusstseins

Um die konsequente Teilnehmerorientierung im Verlauf der Kurse zu gewährleisten, erfolgte die detaillierte Planung der jeweiligen Kursabende wöchentlich. Diese wurden so konzipiert, dass sie aufeinander aufbauten und die Kurse somit geschlossen waren. Lernziele, Lerninhalte, Sozialformen, Medien und Zeitpläne wurden in einem Rastermodell erstellt.

Grundsätzlich wurden den Eltern in beiden Kursen, jeweils für die Woche „Hausaufgaben“ mitgegeben, die sie dann in ihrem Kontext umsetzen sollten. Der Austausch über diese Hausaufgaben erfolgte immer am Anfang des darauffolgenden Abends, meist in regen Diskussionsrunden.

In der nachfolgenden Tabelle sind die wesentlichen Lerninhalte der jeweiligen Kurse aufgeführt.



<b>Kursabend</b>	<b>Kurs: „Hyperaktiv – was nun?“</b>	<b>Kurs: „Erfolgreich lernen“</b>
1. Abend	Kursüberblick Diagnosekriterien DSM-IV und ICD-10 Multimodaler Ansatz Stärken der Kinder und positive Ereignisse	Kursüberblick Neuroanatomische und neurophysiologische Grundlagen von Lernstörungen Therapieansätze Wahrnehmungsspiele Stärken der Kinder und positive Ereignisse
2. Abend	Spiele aus der Psychomotorik Integration von positiven Spielzeiten Wirkung von nonverbalen Interaktionen Entspannung	Strategisches Vorgehen in Lernsituationen Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer Positives Verhalten stärken
3. Abend	Psychomotorische Spiele mit dem Thema Nähe und Distanz Theoretische Hintergründe von Verhaltensmustern bei Kindern Selbstbild/Fremdbild Selbstkonzept/ Familienkonzept	Planvolles Vorgehen im „Chaos – Kinderzimmer“ Positive Zuwendung Strukturpläne zur Förderung der Selbständigkeit in der Hausaufgabensituation
4. Abend	Hilfreiche Fragen für ein Konfliktgespräch Rollenspiel „Konfliktgespräch“	Repräsentationssysteme u. die daraus resultierenden Lerntypen taktile Wahrnehmungsspiele Lerntyp des Kindes feststellen
5. Abend	Bedeutung von Konzentration und Motivation Motivationshilfen und Hilfen zur Strukturierung von Tagesabläufen Förderung des Selbständigkeit	Strukturhilfen für weitere Lernsituationen Selbstbild/Fremdbild Selbstkonzept/Familienkonzept
6. Abend	Bedeutung des „Familierates“ Gestaltung der „Familienschatzkiste“ Wahrnehmen der bisherigen positiven Veränderungen Neue Ziele definieren	Bedeutung des „Familierates“ Gestaltung der „Familienschatzkiste“ Wahrnehmen der bisherigen positiven Veränderungen Neue Ziele definieren

Tab.1: Inhalte der Kurse Hyperaktiv – was nun?“ und “Erfolgreich lernen“  
(Hanne-Behnke, Tham 2004)

### **3.2.2 Ziele, Verlauf und Ergebnisse der Elternkurse**

Das vorrangige Ziel beider Elternkurse war es, hilfreiche Fördermöglichkeiten und konkrete Bewältigungsstrategien gemeinsam mit den Eltern zu erarbeiten. Weitere Ziele waren u. a.:

- Sich mit den Stärken der Kinder auseinandersetzen
- Positives Verhalten durch verschiedene Arten der Zuwendung stärken
- Sich mit dem eigenen Wahrnehmungs- und Bewegungsempfinden auseinander setzen
- Kenntnisse über das Selbstkonzept und dessen Auswirkung auf die Familie und das soziale Umfeld erwerben
- Das Konzept des „Familienrates“ für die Familie bewerten und die „Familienschatzkiste“ als Ressource erkennen
- Positive Veränderungen und neue Ziele definieren.

#### **3.2.2.1 Elternkurs „Hyperaktiv - was nun?“**

Der Kurs „Hyperaktiv - was nun?“ wurde von vier Müttern, einer Großmutter und einem Vater besucht, deren Kinder bzw. Enkel zwischen fünf und neun Jahre alt waren. Bei allen Kindern war die Diagnose „ADHD“ eindeutig festgestellt worden. Drei der Kinder befanden sich in psychomotorischer Therapie und von daher hatten die Eltern erste Erfahrungen mit einer Elternberatung.

Für diesen Elternkurs wurden neben den obengenannten Zielen noch folgende Ziele formuliert:

- Kenntnisse über ADHS, derzeitige Therapieformen und -inhalte erweitern
- Die Bedeutung des kindlichen Spiels und die Zugangsmöglichkeiten für positive Situationen erkennen
- Die eigene Entspannungsfähigkeit erleben und die Erfahrung in der Anwendung umsetzen
- Verständnis für das problematische Verhaltensmuster des Kindes entwickeln
- Dialog- und Kooperationsfähigkeit erweitern
- Motivationshilfen anwenden können.

Insgesamt konnten die theoretischen Hintergründe wie z. B. der multimodale Erklärungsansatz für ADHD den Eltern gut vermittelt werden. Dies zeigte sich vor allem an den regen Diskussionen und den ergänzenden Erklärungen, die von den Teilnehmern gebracht wurden. Ähnlich war es bei der Auseinandersetzung mit dem Thema „Motivation“ und „Selbstkonzept“. Durch die angebotenen Spiele aus der Psychomotorik konnte der Bezug zu den vorhandenen Problemen der Kinder gut hergestellt und Verständnis für deren nicht immer angemessenen Reaktionen entwickelt werden. Zum Teil war es für die Eltern schwierig, die positiven Seiten der Kinder zu sehen oder sich auf eine „positive Spielzeit“ einzulassen. Betroffen zeigten sich die Eltern bei dem Thema Selbstkonzept und die Auswirkung negativer Beurteilungen oder Haltungen auf die Entwicklung ihrer Kinder. Es fiel ihnen nicht leicht, sich mit dem eigenen Selbstkonzept zu beschäftigen. Das zu erstellende Familienkonzept mit allen Beteiligten führte zum Teil zu Enttäuschungen, da die erhoffte Mitarbeit der Partner vermisst wurde. Der Leitfaden zum Konfliktgespräch wurde zum Anlass genommen, sich ausführlich über die bisherigen Erfahrungen auszutauschen. Das Rollenspiel brachte Klarheit, dass der Ausgang eines Konfliktgespräches von der Kooperations- und Dialogfähigkeit der Gesprächspartner abhängig ist. Die Umsetzung von Strukturhilfen, das Einsetzen von positiven Verstärkern oder die Durchführung eines Familienrates wurde zum Teil mit Skepsis entgegengenommen, da den Eltern ihr inkonsequentes Verhalten bewusst war. Trotz alledem wurden Ressourcen erkannt und die Stärken der Kinder hervorgehoben.

### **3.2.2.2 Kurs „Erfolgreich lernen“**

Der Kurs „Erfolgreich lernen“ wurde von sieben Müttern und einem Vater besucht, deren Kinder waren zwischen sieben und vierzehn Jahre alt. Bei allen Kindern standen eindeutig Lernprobleme im Vordergrund, bei einigen lag keine eindeutige Diagnose vor.

In diesem Elternkurs wurden noch folgende Ziele formuliert:

- Kenntnisse über Grundlagen der Wahrnehmungsverarbeitung im Zusammenhang mit Lernen und Lernproblemen erweitern
- Die Bedeutung des strategischen Vorgehens für positive Lernsituationen erkennen
- Kenntnisse über die verschiedenen Repräsentationssysteme und die daraus resultierenden Lerntypen erwerben

- Die Bedeutung der Lerntypen und deren Konsequenzen auf das Lernverhalten der Kinder
- Eigene Entspannungsfähigkeit erleben und die Erfahrung in der Anwendung umsetzen.

Der Austausch über die verschiedenen Probleme der einzelnen Kinder führte zu einer guten gemeinsamen Basis. Die Erläuterungen zu den neuroanatomischen und neurophysiologischen Grundlagen im Zusammenhang mit Wahrnehmung und Lernproblemen war für viele Eltern relativ neu. Die offenen Fragen zu diesem Thema konnten zur Zufriedenheit der Eltern beantwortet werden. In dieser Gruppe wurden die positiven Seiten der Kinder zügig und umfangreich formuliert, dagegen fiel es den Eltern relativ schwer, positive Ereignisse zu notieren.

Die Angebote der Eigenerfahrung, wie Wahrnehmungsspiele aus der Psychomotorik oder Trainingssaufgaben zur Konzentration, wurden gut angenommen. Dabei hatten die Eltern zum Teil Probleme, die dafür notwendige Aufmerksamkeit und Konzentration aufzubringen. Anregungen zur Förderung der Konzentration und zur Verbesserung der Hausaufgabensituation wie z. B. „Planvolles Vorgehen“ oder „Hausaufgabenzeitmanagement“ fanden großes Interesse. Die Eltern der 10-14jährigen Kinder schilderten eine erfolgreiche Integration dieser Hilfen, bei den jüngeren Kindern mussten diese Anregungen von den Eltern dementsprechend abgeändert und die Kinder zur Umsetzung der Strukturhilfen unterstützt werden. Die Lerntypbestimmung und die Zuordnung der Wahrnehmungspräferenz war Grundlage einer regen Diskussion und führte, wie auch in anderen Gesprächssituationen, zu weiteren Anregungen der Eltern untereinander. Wie in der anderen Elterngruppe war es auch hier schwierig, sich mit dem eigenen Selbstkonzept auseinander zusetzen und dieses zu definieren. Die Idee, einen „Familienrat“ einzuführen und mit Hilfe der „Familienschatzkiste“ die positiven Seiten aller Familienmitglieder darzulegen, fand regen Zuspruch.

### 3.2.2.3 Evaluation der Elternkurse

Die Effektivität der Elternkurse wurde mit Hilfe eines Fragenkataloges von den Eltern beurteilt. In diesem Fragenkatalog wurden vier Schwerpunkte festgelegt:

- Familiärer Hintergrund
- Organisatorische Rahmenbedingungen
- Inhalte der jeweiligen Kurse
- Gesamteindruck.

Zur Auswertung des Kurses „**Hyperaktiv – was nun?**“ konnten fünf Fragenkataloge herangezogen werden. Der einzige männliche Teilnehmer in dieser Gruppe fehlte am Auswertungsabend, sodass seine Aussagen nicht mit einbezogen werden konnten. Insgesamt konnten die Eltern die neuen Erkenntnisse anwenden, wobei einige aufgrund des Alters der Kinder diese erst später anwenden wollten. Positives Denken, genau zuhören und ausreden lassen, klare Regeln aufstellen und beachten, Entspannungstechniken und Arbeitsregeln für die Hausaufgaben wurden als hilfreich bewertet. Als schwierig wurde das Einführen der „Schatzkiste“, das Meiden von Motivationskillern und die Durchführung von „positiven Spielzeiten“ bewertet. Insgesamt waren die Teilnehmer mit dem Kurs zufrieden und konnten mit der Problematik der Kinder besser umgehen. Positiv äußerte sich die Elterngruppe über die optimale Mischung aus Theorie und praktischen Anregungen, über den persönlichen Austausch, über die Selbsterfahrung und die eigene aktive Betätigung. Die Gruppengröße und der geschützte Rahmen wurden ebenso positiv hervorgehoben. Die Atmosphäre wurde von allen als angenehm empfunden.

Zur Auswertung des Kurses „**Erfolgreich lernen**“ konnten sieben Fragenkataloge einbezogen werden. Der einzige männliche Teilnehmer konnte aufgrund seiner beruflichen Belastung nur an den ersten drei Abenden teilnehmen, sodass auch hier seine Aussagen nicht zur Verfügung standen.

Insgesamt konnte auch diese Elterngruppe die neuen Erkenntnisse anwenden. Die Einschränkungen der Umsetzbarkeit bezogen sich zum einen auf das Alter der Kinder und zum anderen auf die ungeeignete Situation. Der Familienrat wurde in vier Familien eingeführt, wobei in den anderen Familien regelmäßig Familiengespräche bei den gemeinsamen Mahlzeiten stattfanden, in denen dann die Probleme besprochen wurden.

Tipps zum Loben, zur Hausaufgabenplanung, zu Strukturplänen und die Informationen zu Lernstörungen und Wahrnehmungsverarbeitung, sowie zum Thema Konzentration und Aufmerksamkeit wurden als hilfreich angesehen. Schwierig fanden einige Eltern die Einführung des Familienrates, einerseits, weil es nach ihren Aussagen schwer ist, auf „Kommando“ miteinander zu reden, andererseits, weil sie *„so und so schon bei Bedarf“* Gespräche führen. Beschrieben wurde auch die fehlende Konsequenz in der Umsetzung und Umsetzungsprobleme aus Zeitmangel. Im Ganzen arbeiteten die Eltern und deren Kinder relativ wenig mit den angebotenen Arbeitsblättern, um damit positive Lernstrategien zu entwickeln. Die theoretischen Hintergründe wurden von den Eltern als hilfreicher bewertet.

Im Gesamtergebnis war auch diese Elterngruppe mit dem Kurs zufrieden und alle Eltern beschrieben die positiven Veränderungen im Umgang mit der Problematik des jeweiligen Kindes. Die kleine Gruppe, die lockere Atmosphäre, das Gefühl verstanden zu werden und etwas über Lernverhalten erfahren zu haben, wurde positiv hervorgehoben (vgl. Hanne-Behnke, Tham 2004).

Die nachfolgende Tabelle stellt den Gesamteindruck der Kurse in Übersicht dar:

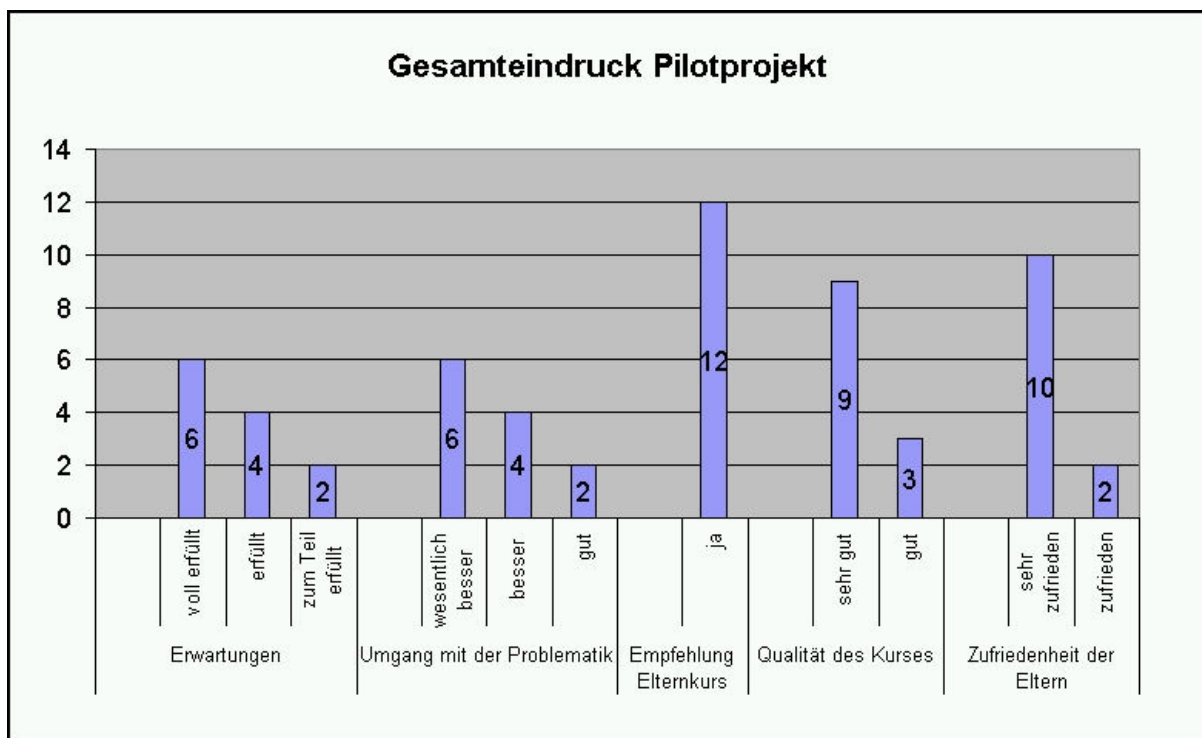


Abb. 21: Gesamtbewertung des Pilotprojektes (Hanne-Behnke, Tham 2004)

### 3.2.3 Schlussfolgerung

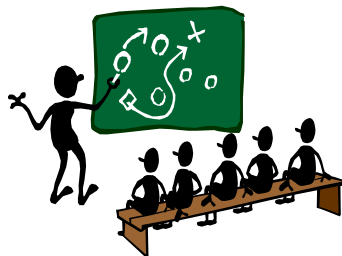
Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass die Eltern mit den angebotenen Kursen überwiegend zufrieden waren, aber dass sie die einzelnen Anregungen nur teilweise umsetzten. Die Gründe dafür sind zum einen die mangelnde Konsequenz in der Anwendung und zum anderen das Alter der Kinder sowie das Zeitmanagement der Familie. Hier könnte die Hypothese aufgestellt werden, dass dies auf die eigenen Schwierigkeiten von Strategieentwicklung und auf die individuelle, vielleicht nicht positive Lernbiografie zurückzuführen wäre. Des Weiteren wurde in den Diskussionen mit den Eltern deutlich, dass sie zum Teil ihren Kindern wenig Eigenständigkeit zutrauten und ihnen somit auch die Verantwortung für ihre eigenen Lernerfolge nicht geben konnten. Hier wäre zu hinterfragen, ob den Kindern mehr Eigenverantwortung übertragen werden sollte, um damit die Selbständigkeitsentwicklung zu fördern. Wie weit sich die angebotenen Strukturhilfen im Zusammenhang mit dem Zeitmanagement in den Alltag integrieren lassen, ist sicherlich auch von der Motivation der Einzelnen und vom familiären Beziehungsgefüge abhängig. In diesem Kontext wäre die Teilnahme beider Elternteile am Elternkurs sicherlich wünschenswert. In einem Elternkurs ist es durchaus möglich, durch fachkompetente Therapeuten den Eltern eine Basis zur Bewältigung auftretender Probleme im Alltag zu geben. Diese Unterstützung kann nur dann erfolgreich sein, wenn das familiäre Beziehungsgefüge, die Bedürfnisse der Eltern und des Kindes und auch das soziale Umfeld berücksichtigt werden. Diese wesentlichen Aspekte lassen den Blick auf Ressourcen innerhalb des Familiensystems zu und können zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben beitragen. Die Bereitschaft Interventionen „korrekt“ und zeitnah umzusetzen, ist natürlich nicht nur davon abhängig, welche Ressourcen in der Familie vorhanden sind, sondern auch von den aktuellen Belastungen der Eltern. Diese Belastungen können in einem geschützten Rahmen leichter geäußert werden, und das Gefühl, nicht „allein zu sein“, ist für viele Eltern anscheinend bereits eine Entlastung. Die erfolgreiche Integration einzelner Angebote in den familiären Kontext benötigt sicherlich mehr Zeit und u. U. weitere ähnliche Angebote. Dies entspricht auch dem Wunsch der Eltern nach weiteren Treffen und Elternkursen. Die Zufriedenheit der Eltern, die teilweise erfolgten positiven Veränderungen und der Wunsch nach weiteren Angeboten begründet die erforderliche Integration fachkompetenter Elternbegleitung in Form von Elternkursen in das therapeutische Setting.

## 3.3 Elternkurse

### 3.3.1 Entwicklung der Module

Die Elternkurse des Pilotprojektes wurden nach einem Rastermodell durchgeführt, in dem Lernziele, Lerninhalte, Sozialformen, Medien und Zeitpläne definiert wurden. Diese Art der Kursplanung war aus Sicht der Dozenten eine gute Möglichkeit, vom geplanten Kursverlauf nicht abzuweichen. Für die konsequente Teilnehmerorientierung bedurfte es aber einer wöchentlichen Planung der Details. Dies erforderte einerseits ein erhöhtes Zeitkontingent für die Lehrenden, andererseits konnten neue Anregungen von den Eltern nur durch Stoffreduzierung mit aufgenommen werden. Aus diesen Gründen erfolgte die Entwicklung der einzelnen Module, die in einem Modulbuch übersichtlich zusammengefasst wurden (Anlage S. 186).

### Kurs für Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen



#### Module

- 1 Einführung in den Elternkurs
- 2 Hyperaktivität - was nun?
- 3 Wahrnehmung und Lernen
- 4 Spielen - eine Möglichkeit zum positiven Beziehungsaufbau
- 5 Motivation - Auswirkung auf Lernstrategien und Lerntypen
- 6 Die Bedeutung des Selbstkonzeptes im System Familie
- 7 „Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele
- 8 Wie geht es weiter

Abb. 22: Titelblatt Modulbuch (Hanne-Behnke 2004)



Wie das Titelblatt in der Abbildung zeigt, wurden insgesamt 8 Module entwickelt. Sie ermöglichen dem Dozenten, diese flexibel, je nach dem Bedarf der Eltern und den anstehenden Themen einzusetzen. Die einzelnen Lerneinheiten aus dem Pilotprojekt wurden zu Hauptthemen zusammengefasst, die wesentlichen Ziele und Inhalte der Teilbereiche in die jeweiligen Module übernommen und nur geringfügig ergänzt oder aktualisiert. In den „Hinweisen zur Durchführung“ sind die Medien aufgeführt, die in diesem Modul als sinnvoll erachtet werden. Unter „Anmerkung“ findet der jeweilige Kursleiter<sup>8</sup> Möglichkeiten der Vorgehensweise, der Umsetzung und Erfahrungswerte aus den Kursen des Pilotprojektes. Sie dienen als Hilfe zur Durchführung eines Kurses. Die eingesetzten Arbeitsblätter aus dem Pilotprojekt wurden nicht verändert und je nach Thema dem jeweiligen Modul zugeordnet. Durch die Modularisierung des Elternkurses können die Inhalte eines Kurses flexibel an die Lernvoraussetzungen und Wünsche der Eltern angepasst werden.

Welche Module in einem angebotenen Elternkurs verwendet werden, richtet sich nach den jeweiligen Themenwünschen der Eltern, die immer im Modul 1 erarbeitet werden. Modul 2, 4 und 5 eignen sich für Eltern, deren Kinder hyperaktiv sind und der Diagnosekategorie ADHS zugeordnet werden können. Modul 3 und 5 können verwendet werden, wenn Lernprobleme im Vordergrund stehen. Modul 6 und 7 sollten in keinem Elternkurs fehlen, ebenso Modul 8, da die Evaluation in jedem Elternkurs erfolgen sollte. Als günstiger Zeitpunkt für Modul 8 hat sich eine Zeitspanne von 4-6 Wochen nach dem letzten Treffen bewährt. Die Eltern haben in diesem Zeitraum die Gelegenheit die „Hausaufgaben“ aus Modul 7 - das Füllen der „Familienschatzkiste“ - individuell, ihrem Bedarf entsprechend, zu integrieren.

Grundsätzlich beginnt, bis auf Modul 1, jedes Treffen mit dem Gespräch über den Verlauf der Woche im familiären Alltag und über die Erfahrungen, die aufgrund der Hausaufgaben gewonnen wurden. Die Besprechung von Alltagsbeobachtungen und Erfahrungen der Eltern tragen zur bewussten Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und dem Verhalten bei. Des Weiteren empfinden Eltern den Erfahrungsaustausch mit Anderen in ähnlichen Erziehungssituationen als eine emotionale Entlastung. Der Moderationsstil des Kursleiters sollte in diesen

---

<sup>8</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wird die männliche Schreibweise gewählt. Selbstverständlich sind in gleicher Weise männliche und weibliche Personen gemeint.

Situationen einfühlsam, weich und neutral sein. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass es sinnvoll ist, die Themen aus den Diskussionsrunden aufzugreifen und zu vertiefen. Sinnvoll ist es, das jeweilige Thema des Abends immer mit einer kurzen Einführung über Inhalte, Vorgehensweise und Ziel zu erläutern. So können die speziellen Interessen der Eltern vom Referenten besser berücksichtigt werden. Ebenso ist es ratsam, jedes Treffen mit einer Zusammenfassung des Themas abzuschließen, um den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu erleichtern. Die „Hausaufgaben“ für die Woche müssen so aufbereitet und formuliert sein, dass die Eltern von der Wichtigkeit und dem Nutzen der Aufgaben überzeugt sind (vgl. Modulbuch, Anlage 187). Der Zeitrahmen eines Moduls gibt Richtwerte vor, die bei Bedarf auch ohne weiteres verändert werden können. Die Form der Aufstellung von Inhalten und die Formulierung der Ziele in den einzelnen Modulen geben dem Kursleiter die Möglichkeit, sich flexibel an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Eltern anzupassen. Ebenso kann er selbst entscheiden, in welcher Form Inhalte und Ziele vermittelt und welche Theorien oder Wünsche von den Teilnehmern vertieft werden. Wie dies in der Praxis möglich ist, wird in den nachfolgenden Kapiteln - Verlauf und Ergebnisse der Elternkurse - ausführlich dargestellt.

### **3.3.2 Verlauf und Ergebnisse der Elternkurse**

Nachfolgend werden der Verlauf und die für den Prozess und Lernerfolg relevanten Sachverhalte der fünf Elternkurse, die sich während der Abende ergaben, beschrieben. Die schriftliche Protokollierung der einzelnen Abende erfolgte nicht durchgehend am Ort des Geschehens, sondern wurde - um die vertrauensvolle Atmosphäre nicht zu beeinträchtigen - teilweise zeitnah aus dem Gedächtnis verfasst. Die ausführliche Protokollierung und die jeweiligen Arbeitsblätter der Eltern sind im Anhang (9.2, 238-506) beigelegt. Die Daten wurden anonymisiert und Arbeitsblätter, die Rückschlüsse auf die Identität der Eltern zulassen, wurden so bearbeitet, dass keine persönlichen Daten mehr zu erkennen sind.

#### **3.3.2.1 Elternkurs I**

Der Elternkurs fand im Zeitraum Februar bis März 2004 statt. Von 10 angemeldeten Eltern nahmen 7 am Einführungsabend teil. 3 Eltern hatten sich aufgrund organisatorischer Probleme für diesen ersten Abend entschuldigt. 7 Teilnehmer wohnten nicht im Bezirk, sodass die Eltern zum Teil eine Stunde Fahrzeit für den

Besuch des Elternkurses aufbringen mussten. Sie hatten die Ankündigung des Elternkurses in einer therapeutischen Ambulanz wahrgenommen und von der dort tätigen Physiotherapeutin den Kurs empfohlen bekommen. Diese Physiotherapeutin nahm ebenfalls am Elternkurs teil, zum einen aus beruflichem Interesse und zum anderen, um Tipps für den Umgang mit ihren fast erwachsenen Söhnen zu bekommen. Die weite Anfahrt hinderte eine potentielle Teilnehmerin daran dabei zu sein, obwohl ein Angebot zur Mitnahme in einer der Fahrgemeinschaft bestand. Insgesamt wurde dieser Elternkurs für 9 Teilnehmer, 8 Mütter und einen Vater geplant. Eine Mutter konnte an 3 Terminen aufgrund der Erkrankung ihres Kindes und mangels „Babysitters“ nicht teilnehmen, 2 Mütter brachen nach 4 Terminen ohne Rückmeldung den Kurs ab, und eine Mutter konnte aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme den Kurs nicht beenden. Ein Ehepaar teilte sich den Kurs, sodass ab dem 3. Termin 2 Väter anwesend waren. Diese verschiedenen äußeren Umstände führten dazu, dass je nach Termin mitunter 8 Eltern, zuweilen aber auch nur 5 Eltern anwesend waren.

Der erste Abend konnte prinzipiell wie im Modul 1 vorgesehen durchgeführt werden. Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit konnten die Eltern sich nicht mehr mit den Stärken ihrer Kinder „beschäftigen“. Stattdessen wurde eine kurze Entspannungssequenz angeboten, in der sich die Eltern relativ gut einlassen konnten. Die anfängliche Zurückhaltung legte sich schnell, und die Eltern öffneten sich in der Gesprächsrunde, in der sie die Probleme ihrer Kinder schilderten, zusehends (Anhang, 239). Bis auf ein Kind bekamen alle Kinder aufgrund ihrer Problematik entweder eine klientenzentrierte Einzeltherapie oder eine psychomotorische Gruppentherapie. Anhand der Kernprobleme der Kinder (Arbeitsblatt A, Anhang, 241-249) wurden für diesen Elternkurs folgende Ziele formuliert:

- Positive Lernstrukturen entwickeln
- Verbesserung der Ausdauer und Konzentration
- Entwicklung von Selbständigkeit und eigenen Arbeitsstrukturen
- Akzeptanz von Regeln
- Verbesserung der Kommunikation innerhalb der Familie
- Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes.

Abb. 23: Ziele der Eltern im Kurs I

Mittels Moderationskarten wurden die individuellen Inhaltswünsche der Eltern erfragt. Diese Umfrage ergab zwar, dass Lernprobleme sowie der Umgang damit im Vordergrund standen, aber dass auch bei zwei Eltern das Thema „ADHS“ wichtig war. Deshalb wurden die Inhalte, die den Wünschen der Eltern entsprachen aus dem Modul 2 und dem Modul 3 entnommen. Die Module 5, 6 und 7 konnten vollständig und unverändert in die Planung übernommen werden. Die formulierten Ziele und die Planung für die weiteren Abende wurden am 2. Termin vorgestellt und fanden die Zustimmung aller anwesenden Eltern (Anhang, 250).

Nachfolgende Tabelle verdeutlicht die Planung und den Verlauf des Elternkurses I:

Kursabend	Inhalte	Hausaufgaben
2. Abend	<u>Aus Modul 1:</u> Stärken der Kinder und positive Situationen im Alltag reflektieren <u>Aus Modul 3:</u> Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung Auseinandersetzung mit dem eigenen Wahrnehmungsempfinden Verstärken von positiven Verhaltensweisen durch Lob und Zuwendung (Arbeitsblatt D und E)	Anzahl der „Lobe“ notieren Verschiedene Ereignisse im Hinblick der aufgeschriebenen Probleme (Arbeitsblatt A) beobachten und durch Einsatz von Lob „ändern“ (Arbeitsblatt C1)
3. Abend	<u>Aus Modul 2:</u> Diagnosekriterien des DSM-IV und des ICD-10, Multimodaler Erklärungsansatz <u>Aus Modul 3:</u> Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer für strategisches Vorgehen	Planvolles Vorgehen (Arbeitsblatt O) Meine Arbeitsregeln (Arbeitsblatt T) Hausaufgaben-Zeitmanagement (Arbeitsblatt U)
4. Abend	<u>Aus Modul 3:</u> Repräsentationssysteme und Lerntypen <u>Modul 5:</u> Motivation - Auswirkung auf Lernstrategien und Lerntypen	Lerntyp des Kindes herausfinden Positives Vorgehen verstärken
5. Abend	<u>Aus Modul 2:</u> Auseinandersetzung mit dem eigenen Bewegungsempfinden. Übertragung auf schwierige Situationen im Alltag und deren positive Lösung <u>Modul 6:</u> Selbstkonzept und die Bedeutung im System Familie	Familienkonzept beschreiben (Arbeitsblatt J)
6. Abend	<u>Modul 7:</u> „Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele	„Familienrat“ einführen „Schatzkiste“ verwenden

Tab. 2: Übersicht über Elternkurs I

Insgesamt konnten die theoretischen Hintergründe gut vermittelt werden. Die gestellten Fragen der Eltern zeigten, dass sie sich mit der Thematik „Wahrnehmungsprobleme“ und mit dem Thema „ADHS“ bereits auseinandergesetzt hatten. In den praktischen Sequenzen arbeiteten die Eltern gut mit. Nur 2 Mütter, die sich durch den Schulbesuch ihrer Kinder kannten, fiel es bereits am zweiten Abend schwer, sich auf die Wahrnehmungsspiele einzulassen. Sie wurden laut und zunehmend albern und setzten sich kaum mit den angebotenen Spielen auseinander. Bei den angebotenen Strategieaufgaben am 3. Abend wirkte eine dieser beiden Mütter offensichtlich „genervt“, während sich die anderen Eltern gut einlassen konnten. Am 4. Abend ging dieselbe Mutter aufgrund eines Elternabends in der Schule nach der Besprechung der Hausaufgaben. Der Freundin fiel es an diesem Abend schwer, sich dem Partnerinterview über Repräsentationssysteme zu stellen. Die letzten beiden Termine wurden dann nicht mehr wahrgenommen. In den verschiedenen durchgeführten Reflexionsrunden äußerten die beiden Teilnehmerinnen sich positiv und wirkten immer interessiert, sodass die Gründe des Abbruches nicht nachvollzogen werden konnten. Am 4. Treffen fand auch der Wechsel zwischen den Eheleuten statt. Der Vater wurde gut in die Runde aufgenommen, zu Hause hatte jedoch keine „Übergabe“ stattgefunden, sodass er weder von den „Hausaufgaben“ wusste, noch über die jeweiligen Themen informiert war. Durch seine berufliche Belastung - er arbeitete im Schichtdienst - wirkte er müde und zum Teil unkonzentriert.

Alles in allem nahm die Reflexion über die Hausaufgaben an den Abenden einen größeren Zeitrahmen ein. Die Eltern hatten großen Erzählbedarf darüber, wie sie mit den einzelnen Strategieangeboten umgegangen sind. Arbeitsblätter wurden teilweise nicht so ausführlich bearbeitet. Ansonsten setzten sich die Eltern mit den Angeboten intensiv auseinander, diskutierten ausführlich und gaben sich gegenseitig Tipps. Das Thema „Selbstkonzept“ konnte gut nachvollzogen werden und auch die Aufstellung des „Familienkonzeptes“ gelang allen Eltern gut. Zum Teil wurde es mit allen Familienangehörigen durchgeführt, zum Teil bearbeiteten die Mütter es alleine (Familienkonzepte Anhang, 276-279). Zwei Familien wollten diese Hausaufgabe nachholen. Die Lerntypen der Kinder konnten in drei Familien festgestellt werden, ein Vater konnte diese Aufgabe wegen eines Disputes mit seinem Sohn nicht durchführen und in der anderen Familie war der Sohn aufgrund von bevorstehenden

Prüfungen nicht in der Lage dazu. Der letzte Abend verlief sehr harmonisch. Beim Herstellen der „Familienschatzkiste“ führten die Eltern offene und gute Gespräche über ihre jeweiligen Probleme. Ziele für die nächsten sechs Wochen konnten von allen Anwesenden formuliert werden, ebenso gelang der Blick auf die gewonnen Ressourcen und auf das bisher Erreichte (Anhang, 280-285).

### **3.3.2.2 Elternkurs II**

Der Elternkurs II wurde in der Zeit Mai 2004 bis Juni 2004 durchgeführt. Zu diesem Elternkurs waren 6 Teilnehmer angemeldet, darunter 1 Mutter mit ihrem neuen Lebenspartner. Der Einführungsabend konnte mit 5 Eltern durchgeführt werden, eine Teilnehmerin war aufgrund organisatorischer Schwierigkeiten nicht in der Lage, den Elternkurs zu besuchen und ließ sich von der Teilnehmerliste wieder streichen. Die Eltern in diesem Kurs fühlten sich hinsichtlich ihrer familiären Situation stark belastet, sodass die Anwesenheit an den Abenden stark schwankte, zumal das „Paar“ nach 2 Terminen nicht mehr am Kurs teilnahm. Gründe waren zum einen die Schichtdiensttätigkeit der Mutter, die Erkrankung des Sohnes und der fehlende Babysitter. Zwei Mütter konnten durch eigene Erkrankung und Geburtstag in der Familie nicht durchgehend teilnehmen, eine Mutter war immer anwesend. Ein Termin musste insgesamt verschoben werden, da keine der Mütter an diesem vorgesehenen Abend teilnehmen konnte.

Der erste Abend konnte wie im Modul 1 vorgesehen durchgeführt werden. Die anwesenden Eltern waren sehr offen und duzten sich spontan. Es erfolgte ohne große Aufforderung ein intensiver Austausch über die Probleme der Kinder und über den Werdegang von den ersten Symptomen bis zur endgültigen Diagnose. Zwei der Kinder waren aufgrund ihrer Sozialprobleme in einer psychomotorischen Gruppentherapie integriert, ein Kind aufgrund seiner Entwicklungsprobleme in einer psychomotorischen Einzeltherapie und das andere Kind in ergotherapeutischer Behandlung. Alle Kinder hatten neben anderen Diagnosen ein diagnostiziertes ADHS, ein Kind wurde neben der Ergotherapie zusätzlich mit Ritalin behandelt. Auch während der Bearbeitung der beiden Arbeitsblätter (A und B) tauschten sich die Eltern weiter aus und diskutierten intensiv, welche Möglichkeiten für sie bestehen aus dem „Teufelskreis“ herauszukommen (Protokoll Anhang, 287-288).

Folgende Ziele wurden anhand des Arbeitsblattes A für die Elterngruppe formuliert:

- Aufbau einer positiven Beziehung innerhalb der Familie
- Akzeptanz von Regeln und Strukturen
- Förderung von Selbständigkeit
- Änderung des eigenen „Erziehungsverhaltens“.

Abb. 24: Ziele der Eltern im Kurs II

Alle Eltern konnten positive Seiten der Kinder und auch positive Situationen beschreiben. Die Abfrage mittels Moderationskarten und die Schilderung der Eltern sowie die beschriebene Problematik der Kinder (Arbeitsblatt A) ergaben, dass die Module 2, 4, 5, 6 und 7 für diese Kursreihe zutreffend waren. Die Inhalte dieser Module wurden wie in der Tabelle ersichtlich, folgendermaßen verteilt:

Kursabend	Inhalte	Hausaufgaben
2. Abend	<u>Modul 2:</u> Stärken der Kinder und positive Situationen im Alltag reflektieren, Diagnosekriterien des DSM-IV und die des ICD-10, Multimodaler Erklärungsansatz Auseinandersetzung mit dem eigenen Bewegungsempfinden	Positive Ereignisse erkennen und reflektieren (Arbeitsblatt C1)
3. Abend	<u>Aus Modul 2:</u> Strukturierung von Tagesabläufen und Förderung der Selbständigkeit <u>Modul 4:</u> Interaktionsspiele Wirkung nonverbaler Interaktionsvarianten Psychologische Aspekte des Spiels Integration von „positiver Spielzeit“	Planvolles Vorgehen (Arbeitsblatt O) Meine Arbeitsregeln (Arbeitsblatt T) Loben Einführung der „positiven Spielzeit“
4. Abend	<u>Aus Modul 2:</u> Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer <u>Modul 5:</u> Bedeutung von Motivation und individueller Motivationsstruktur, Methodische Hilfen zur Motivationsförderung	Positives Vorgehen verstärken
5. Abend	<u>Modul 6:</u> Selbstkonzept und die Bedeutung im System Familie	Familienkonzept beschreiben (Arbeitsblatt J)
6. Abend	<u>Modul 7:</u> „Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele	„Familienrat“ einführen „Schatzkiste“ verwenden

Tab. 3: Übersicht über Elternkurs II

Der 2. Abend verlief ebenfalls sehr offen und mit intensiver Diskussion. Die Hausaufgaben vom 1. Abend „Positive und negative Erlebnisse mit meinem Kind“ zu notieren, wurde von allen Eltern als schwierig beschrieben. Zeit dafür zu finden, sich zu überlegen, was im Laufe des Tages positiv oder negativ im Umgang mit dem Kind „gelaufen ist“, war für die Eltern aus ihrer Sicht kaum möglich. Drei Eltern hatten ihre Beobachtungen sehr ausführlich notiert, Familie H. konnte dies aus Zeitgründen nicht durchführen.

Die theoretischen Hintergründe über ADHS wurden von allen Teilnehmern gut verstanden. Die gestellten Fragen zeigten aber deutlich, dass sie sich noch nicht mit dem Thema „ADHS“ auseinandergesetzt hatten. Es wurden viele Verständnisfragen gestellt, auch der Zusammenhang zwischen Bewegungssteuerung und Verhaltenssteuerung musste ausführlich erläutert werden. Da die Diskussion über ADHS und den multimodalen Therapieansatz einen größeren Zeitrahmen einnahm, konnte die Auseinandersetzung mit dem eigenen Bewegungsempfinden nicht mehr stattfinden. Die Hausaufgaben an diesem Abend beschränkten sich auf das weitere Beobachten von positiven Ereignissen. Am 3. Abend konnten die „Spiele“ mit den drei anwesenden Müttern nachgeholt werden. Trotz der kleinen Gruppe konnten sie sich gut darauf einlassen und hatten ihren Spaß an der Bewegung. Die Hausaufgabe wurde wieder als belastend erlebt. Die Einführung der „positiven Spielzeit“ gelang gut und auch die psychologischen Aspekte des Spiels wurden gut verstanden.

Im Ganzen bedurfte diese Elterngruppe einer intensiven Ermutigung, positive Seiten und Situationen bewusster wahrzunehmen und sie als Ressourcen anzunehmen. Das Zutrauen, dass ihre Kinder altersgemäß ihre Aufgaben erledigen konnten, wuchs allmählich, wurde aber immer wieder von Skepsis und Ängsten überschattet. Die Abende waren, auch wenn zwischendurch nur zwei Mütter anwesend waren, ausgefüllt mit regen Diskussionen; Spiele oder die Umsetzung von Arbeitsblättern, nahmen eher einen geringeren Zeitrahmen ein. Die „positive Spielzeit“ wurde in allen 3 Familien eingeführt und als Bereicherung empfunden. Beim Thema „Selbstkonzept“ und „Familienkonzept“ wurden die eigenen Unsicherheiten umfassend diskutiert, wobei die schriftlichen Ergebnisse als positiv zu bewerten sind. Dass die 3 Mütter auf „den Weg“ gebracht worden sind, zeigen auch die Zielformulierungen für die nächsten 6 Wochen und die Ergebnisse der Evaluationsbögen (Anhang, 318-326).



### 3.3.2.3 Elternkurs III

Der Elternkurs III, der im Zeitraum Oktober bis Dezember 2004 stattfand, wurde anfangs von 7 Teilnehmern besucht. Diese Elterngruppe setzte sich zu Beginn aus 5 Mütter, 1 Vater und einem Lebensgefährten zusammen, wobei der Lebensgefährte infolge seiner beruflichen Tätigkeit nur am ersten Abend anwesend war und der Vater durch seine eigenen strukturellen Probleme nur an 2 Abenden. Eine Mutter war an den letzten beiden Abenden krank, konnte aber durch die gute Anbindung an das Therapiezentrum die Inhalte und Aufgaben nacharbeiten. Eine Mutter fehlte am vorletzten Abend, wurde aber über die Inhalte informiert und konnte diese nachvollziehen.

Der Einführungsabend konnte, wie im Modul 1 vorgesehen, bis auf die Bearbeitung des Arbeitsblattes „Positive Seiten der Kinder - positive Ereignisse“, durchgeführt werden. Die anfängliche Zurückhaltung in der Vorstellungsrunde legte sich schnell und die Probleme der Kinder wurden intensiv diskutiert. Der dann relativ lebhafter Austausch musste klar moderiert und begrenzt werden, damit die Inhalte und Ziele des Elternkurses erarbeitet werden konnten. In der Diskussionsrunde wurde deutlich, dass die Eltern nach Erklärungen und Ursachen für das Verhalten ihrer Kinder suchten. Hyperaktivität, grenzüberschreitendes Verhalten, aber auch das eigene Beziehungsverhalten und die Biografien der Eltern waren einige der Diskussionspunkte. Die wichtigsten Probleme der Kinder und die Ziele aufzuschreiben, die in diesem Elternkurs erreicht werden sollten, fiel den Eltern offensichtlich schwer. Immer wieder wurde nach Erklärungen gesucht und diskutiert, sodass durch die Bearbeitung dieses Arbeitsblattes der Zeitrahmen überschritten wurde (Anhang, 328-336). Anhand der Ergebnisse und geschilderten Probleme wurden folgende Ziele formuliert:

- Souveränität entwickeln
- Freundlichen Ton in der Familie finden
- Zufriedenheit für alle Familienmitglieder
- Entspannte Atmosphäre aufbauen
- Problembewältigung in Ruhe
- Sicherheit in Erziehungssituationen
- Basis zum Reden finden
- Akzeptanz von Regeln und Grenzen
- Selbstvertrauen/Sicherheit gewinnen
- Wissen um ADHS.

Abb. 25: Ziele der Eltern im Elternkurs III

Bis auf 2 Kinder waren alle Kinder im Therapiezentrum in therapeutischer Behandlung, 2 Kinder in der psychomotorischen Einzeltherapie und 2 Kinder in der Psychomotorikgruppe. Eine Mutter hatte die Information über diesen Elternkurs von ihrer Freundin, und die andere Mutter war aufgrund des Aushangs bei ihrer Kinder- und Jugendpsychiaterin auf diesen Kurs aufmerksam geworden.

Die beschriebenen Probleme und die gewünschten Inhalte aus der Kartenabfrage führten zu der Auswahl der Module 2, 4, 5, 6 und 7, deren Inhalte, wie folgend dargestellt, verteilt wurden.

Kursabend	Inhalte	Hausaufgaben
2. Abend	<u>Aus Modul 1:</u> Stärken der Kinder und positive Situationen im Alltag reflektieren <u>Modul 4:</u> Interaktionsspiele Wirkung nonverbaler Interaktionsvarianten Psychologische Aspekte des Spiels Integration von „positiver Spielzeit“	Positive Ereignisse erkennen und reflektieren (Arbeitsblatt C1/) Einführung der „positiven Spielzeit“ Loben
3. Abend	<u>Modul 2:</u> Strukturierung von Tagesabläufen und Förderung der Selbständigkeit Diagnosekriterien des DSM-IV und die des ICD-10, Multimodaler Erklärungsansatz	Planvolles Vorgehen (Arbeitsblatt O) Meine Arbeitsregeln (Arbeitsblatt T)
4. Abend	<u>Aus Modul 2:</u> Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer <u>Modul 5:</u> Bedeutung von Motivation und der individuellen Motivationsstruktur Methodische Hilfen zur Motivationsförderung Lernstrategien, Lerntypen	Positives Vorgehen verstärken Motivationskiller meiden Lerntyp des Kindes herausfinden
5. Abend	<u>Modul 6:</u> Selbstkonzept und die Bedeutung im System Familie	Familienkonzept beschreiben (Arbeitsblatt J)
6. Abend	<u>Modul 7:</u> „Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele	„Familienrat“ einführen „Schatzkiste“ verwenden

Tab. 4: Übersicht über Elternkurs III

Mit den am 2. Abend vorgestellten Themen und Zielen waren die Eltern einverstanden. Die Hausaufgaben konnten aus zeit- oder organisatorischen Gründen nicht von allen durchgeführt werden. Trotzdem konnten die Eltern bereits erste

positive Beobachtungen schildern. Ein reger Diskussionspunkt war an diesem Abend die Sexualität bei Kindern. Das Thema wurde von einer Mutter angesprochen, deren Tochter exzessiv masturbierte. In der langen Diskussion über Intimität und Sexualität konnte jeder etwas beitragen und verschiedene Lösungsstrategien vorschlagen. Das Thema des Abends - die positive Spielzeit - und die psychomotorischen Spiele wurden positiv angenommen (Anhang, 337-338). Die lebhaften Gesprächsrunden mussten häufig im Hinblick des vorhandenen Zeitkontingents begrenzt werden.

Wie intensiv sich die Eltern mit der „positiven Spielzeit“ auseinandergesetzt hatten, zeigten die Ergebnisse am dritten Abend und die lange Gesprächsrunde darüber. Eine strikte Moderation war auch hier wieder notwendig, damit weitere Themen besprochen werden konnten. Die theoretischen Hintergründe über ADHS und die verschiedenen Erklärungsmodelle wurden gut verstanden, aber einige Details waren den Müttern nicht durchgehend bekannt. Insgesamt konnten die Teilnehmerinnen durch die Erläuterungen Verständnis für das Verhalten ihrer Kinder entwickeln, einige Mütter erkannten sich in den Symptomen selbst wieder. Das Thema „Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer, Aufmerksamkeit und Strategie“ musste aus Zeitgründen auf den nächsten Abend verschoben werden (Anhang, 348-349).

Die erste Gesprächsrunde am 4. Abend verlief ebenso intensiv, wie an den Abenden zuvor. Die Mütter gaben sich viele Ratschläge, wie sie aus ihrer Sicht mit den Verhaltensweisen der Kinder umgehen würden. Allgemein fühlen sich die Mütter in ihrer Erziehungskompetenz unsicher und von ihren Partnern nicht unterstützt. Sie vertraten den Standpunkt, dass ihre Partner nicht die erforderlichen Strukturen leben. Aufgrund dessen ist die Regelakzeptanz bei den Kindern erschwert. Der geplante Abend konnte thematisch so durchgeführt werden, da aber das Redebedürfnis immens war, konnten die praktischen Beispiele und das Partnerinterview über Repräsentationssysteme nicht durchgeführt, sondern nur theoretisch erläutert werden.

Das Hauptthema in der ersten Gesprächsrunde am 5. Abend war neben den Ergebnissen der Hausaufgaben ein Bericht über einen massiven Streit zwischen 2 Kindern und das Thema, wie intensiv und wie lange „Prügeln“ von Eltern zugelassen werden kann und wie sich solche Situationen verhindern lassen. Die

vorgesehene Bewegungssequenz konnte, obwohl an diesem Abend nur drei Mütter anwesend waren, motiviert und mit Spaß durchgeführt werden. Die theoretischen Erläuterungen über das Selbstkonzept verdeutlichte den Teilnehmerinnen die Relevanz einer positiven Atmosphäre in der Familie. Dieses Thema wurde in einer Gesprächsrunde intensiv diskutiert. Bei der Erstellung des eigenen Selbstkonzeptes waren sie zum Teil sehr betroffen, da sie sich ihrer Ressourcen nicht bewusst gewesen waren. Das „Familienkonzept“ wurde in zwei Familien besprochen. Der letzte Abend verlief mit intensiven Gesprächen und in angenehmer Atmosphäre. Die Ziele für die nächsten Wochen und das bisher Erreichte wurde von allen Anwesenden formuliert (Anhang, 374-377).

Durch die Offenheit der teilnehmenden Mütter, die ähnlichen Probleme der Kinder und der Austausch darüber, hat diese Elterngruppe für sich eine gute Basis schaffen können, um weiter positiv an ihren Zielen zu arbeiten. Die Mütter konnten sich zum Teil gegenseitig gut stützen, sich in einer für sie angenehmen Atmosphäre austauschen und ihre Erziehungskompetenz erweitern. Am letzten Abend wurden die Adressen ausgetauscht, um sich auch privat treffen zu können.

#### **3.3.2.4 Elternkurs IV**

Zum Elternkurs IV, der im Zeitraum Februar bis März 2005 lief, hatten sich 6 Teilnehmer angemeldet, 3 Mütter, 1 Vater und 1 Elternpaar. Am ersten Abend konnten 4 Eltern begrüßt werden. Es zeigte sich bereits in der ersten Gesprächsrunde, dass es für den männlichen Teil des Paares aus organisatorischen Gründen nicht möglich sein würde, am Kurs teilzunehmen. Eine Teilnehmerin erschien überhaupt nicht, sodass auch in dieser Elterngruppe die Kontinuität der Teilnahme schwankte und an 3 Abenden nur 2 Eltern erschienen. Eine Mutter konnte wegen einer Erkrankung nur an zwei Abenden teilnehmen. Bis auf eine Mutter, die immer anwesend war, fehlten die anderen Eltern an unterschiedlichen Abenden. Dies hatte zur Folge, dass einerseits mitunter die Themen wiederholt werden mussten, aber andererseits recht intensiv mit den anwesenden Eltern gearbeitet werden konnte. Zum Teil konnten die Inhalte und Arbeitsblätter über die Therapeuten weitergegeben werden, da die Kinder der teilnehmenden Eltern bis auf ein Kind im Therapiezentrum in Behandlung waren. 2 Kinder erhielten aufgrund ihrer Konzentrationsprobleme eine ergotherapeutischen Unterstützung und 1 Kind war

aufgrund seiner Entwicklungsproblematik in psychomotorischer Einzeltherapie. In der Vorstellungsrunde am 1. Abend zeigten sich die Eltern anfangs sehr zurückhaltend. Diese legte sich relativ schnell, und es ergab sich eine rege Diskussion, in der die Schulsituation allgemein und die heutige Kindheit erörtert wurden. Die Abfrage mittels Moderationskarten über mögliche Inhalte ergab, dass die Module 3, 5, 6 und 7 für diesen Elternkurs geeignet waren. Aus den beschriebenen Problemen wurden folgende Ziele formuliert:

- Verständnis für Lernprobleme
- Entwicklung von positiven Lernstrategien
- Förderung von Selbstbewusstsein
- Entwicklung von kooperativem Verhalten
- Entwicklung von Motivation.

Abb. 26: Ziele der Eltern im Elternkurs IV

Einen Überblick über die Planung und den Verlauf zeigt die nachfolgende Tabelle:

Kursabend	Inhalte	Hausaufgaben
2. Abend	<u>Modul 3:</u> Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung Lernstörungen am Beispiel der Lese-Rechtschreibschwäche Positive Strategien erkennen, reflektieren und ausbauen, Auseinandersetzung mit dem eigenen Wahrnehmungsempfinden	Positive Strategien erkennen und reflektieren (Arbeitsblatt C1)
3. Abend	<u>Aus Modul 3:</u> Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer für strategisches Vorgehen Planvolles Vorgehen unter Anwendung „positiver Zuwendung“ „Chaos im Kinderzimmer“	Planvolles Vorgehen (Arbeitsblatt O) Meine Arbeitsregeln (Arbeitsblatt T) Loben
4. Abend	<u>Aus Modul 3:</u> Strukturpläne zur Förderung der selbständigen Durchführung von Hausaufgaben Repräsentationssysteme und Lerntypen	Strukturpläne umsetzen Lerntyp feststellen
5. Abend	<u>Modul 5 und 6:</u> Bedeutung von Motivation und der individuellen Motivationsstruktur, Motivationshilfen Selbstkonzept und die Bedeutung im System Familie	Motivationshilfen verwenden Familienkonzept beschreiben (Arbeitsblatt J)
6. Abend	<u>Modul 7:</u> „Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele	„Familienrat“ einführen „Schatzkiste“ verwenden

Tab. 5: Übersicht über Elternkurs IV

In der Reflexion über die Hausaufgaben am 2. Abend zeigte es sich, dass es den Eltern schwer fiel, positive Ereignisse wahrzunehmen und für solche Erlebnisse mehr Raum im Familienalltag einzuräumen. In der Auseinandersetzung mit dem eigenen Wahrnehmungsempfinden wurde den Eltern bewusst, wie schwierig es ist, nur über die taktil-kinästhetische Wahrnehmung Dinge zu erkennen und zu benennen. In der Reflexion wurde deutlich, dass Verständnis für schwierige „Lernsituationen“ entwickelt werden konnte. Die theoretischen Hintergründe konnten gut vermittelt werden. Die gestellten Fragen zeigten offenkundig, dass eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Wahrnehmung und Lernen“ noch wenig stattgefunden hatte. Die Hausaufgabe „positive Strategien der Kinder beobachten, reflektieren und ausbauen“ wurde skeptisch entgegengenommen.

In der ersten Gesprächsrunde des dritten Abends - es waren 2 Mütter und 1 Vater anwesend - wurde intensiv über die Alltagsprobleme in den jeweiligen Familien gesprochen. Positive Dinge konnten zwar reflektiert werden, aber der Ausbau und die weitere Umsetzung von Anregungen, wurden als problematisch erachtet. Das geplante Rollenspiel „Chaos im Kinderzimmer“ wurde nicht angenommen, sondern „theoretisch“ diskutiert, wie es zu Hause besser laufen könnte (Anhang, 393). Über das Thema „Konzentration und Aufmerksamkeit für strategisches Vorgehen“ konnte wiederum eine intensive Gesprächsrunde aufgebaut werden. Den Hausaufgaben standen die Eltern diesmal positiv gegenüber.

Die nächsten zwei Termine wurden nur von 2 Eltern besucht, sodass die Auseinandersetzung mit den jeweiligen Themen zum Teil sehr intensiv war, aber die gegenseitige Unterstützung eher gering. Die Bereitschaft, Anregungen umzusetzen, wurde immer noch als schwierig erachtet. Eine Mutter berichtete über positive Erfolge beim Umsetzen der einzelnen Arbeitsblätter. Über die Reflexion des eigenen Lernwegs lösten sich die Probleme bei den Hausaufgaben allmählich. Bei einer Mutter stellte sich heraus, dass sie schon etliche Workshops ausprobiert hatte und positive Strategien nur schwer im Alltag umsetzen konnte. Das Thema „Selbstkonzept“ konnte gut mit den beiden Teilnehmerinnen nachvollzogen werden. Das „Familienkonzept“ wurde nur von einer Mutter mit Beteiligung der Familie aufgestellt. Die anderen beiden Eltern, die am letzten Abend anwesend waren, waren aber sehr beeindruckt und wollten dies dann nachholen.

In der Gesprächsrunde kristallisierte sich heraus, dass der Vater grundsätzlich Schwierigkeiten hatte, in der Familie Akzeptanz für die Anregungen aus dem Elternkurs zu finden. Vieles konnte er nur für sich und im Umgang mit dem Kind umsetzen (Anhang, 403-407).

Insgesamt war es in dieser Gruppe schwierig, einen Prozess in Gang zu setzen, der es den Eltern ermöglichte, weitere positive Lösungsstrategien zu entwickeln und auszubauen. Durch die kleine Teilnehmerzahl war ein gegenseitiger Austausch nur im geringen Umfang möglich und damit entfiel auch eine mögliche Unterstützung. Die eigenen Ressourcen wurden zu wenig wahrgenommen und konnten auch durch die mangelnde Unterstützung der Partner zum Teil nicht weiter ausgebaut werden.

### **3.3.2.5 Elternkurs V**

Dieser Elternkurs wurde im Zeitraum Januar bis Februar 2006 durchgeführt und von den 16 angemeldeten Eltern nahmen 9 am Einführungsabend teil. Von den angemeldeten Elternpaaren war immer nur ein Elternteil erschienen, wobei schon an diesem Abend bei zwei Elternteilen feststand, dass sie den Elternkurs aus Zeitgründen und mangels Babysitter nicht besuchen werden.

An diesem Einführungsabend konnte sehr schnell eine offene Atmosphäre hergestellt werden. In der Vorstellungsrunde wurde ohne Scheu über die Probleme der Kinder gesprochen und die formulierten Bedürfnisse lagen deutlich in der Unterstützung der Erziehungskompetenz. Der Austausch mit Gleichgesinnten war allen Eltern wichtig. Durch die hohe Anzahl der Anmeldungen waren die Eltern bereit, die Gruppe für die nächsten fünf Abende zu teilen. Es fanden sich rasch die Eltern mit den jüngeren Kindern, die eher Probleme im Verhalten hatten und die Eltern, deren Kinder eher Schulprobleme aufwiesen, zusammen. Eine Gruppe besuchte den Kurs am Dienstag (Kurs V a) und die andere Gruppe den Kurs am Donnerstag (Kurs V b). Auch die Verlegung auf den zweiten Wochentag war für die betroffenen Eltern kein Problem. Das Modul 1 konnte bis auf die Bearbeitung des Arbeitsblattes „positive Seiten der Kinder - positive Ereignisse“ wie vorgesehen durchgeführt werden.

Zur besseren Lesbarkeit werden im Folgenden der Verlauf und die Ergebnisse des Kurses V a die des Kurses V b nacheinander beschrieben.

### Kurs V a

Auf diesen Elternkurs waren 2 Mütter bei der Kinder- und Jugendpsychiaterin aufmerksam geworden, die anderen Eltern hatten sich aufgrund der Therapie ihrer Kinder im Therapiezentrum zu diesem Kurs angemeldet. 2 der Kinder wurden durch eine psychomotorische Einzeltherapie und 1 Kind durch eine psychomotorische Gruppentherapie in ihrer Entwicklung unterstützt. Im Kurs V a hatten die Eltern sich zusammengefunden, deren Kinder überwiegend Lernprobleme zeigten. Aus diesen Gründen wurden für diese Elterngruppe die Module 3, 5, 6 und 7 gewählt, und da bei einigen Kindern der Verdacht auf ADHS bestand, zusätzlich ein Vortrag über ADHS und multimodale Therapieansätze. Mit den formulierten Zielen, die sich aus den beschriebenen Problemen ergaben und den gewählten Inhalten waren die Eltern einverstanden (Anhang, 409-415).

- Verbesserung der Konzentration
- Entwicklung von selbständigen „Arbeitsstrukturen“
- Förderung von Handlungskompetenzen
- Gelassenheit im Umgang miteinander.

Abb. 27: Ziele der Eltern im Kurs V a

In dieser Elterngruppe waren 2 Mütter und ein Elternpaar kontinuierlich anwesend, eine Mutter konnte aufgrund ihrer Schichtdiensttätigkeit nur an einem Abend teilnehmen. Eine Mutter erschien nach dem Einführungsabend nicht mehr, da ihre Tochter aufgrund der vorhandenen Probleme klinisch untersucht wurde und sie deswegen keine weitere Kapazität für den Besuch des Elternkurses hatte.



Die Module und Themen wurden in diesem Elternkurs wie folgt aufgeteilt:

Kursabend	Inhalte	Hausaufgaben
2. Abend	<u>Aus Modul 3:</u> Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung, Lernstörungen Positive Strategien erkennen, reflektieren und ausbauen, Arten der Zuwendung Auseinandersetzung mit dem eigenen Wahrnehmungsempfinden	Positive Seiten, positive Erlebnisse erkennen und reflektieren (Arbeitsblatt C1)
3. Abend	<u>Aus Modul 3:</u> Strukturpläne zur Förderung der selbständigen Durchführung von Hausaufgaben Repräsentationssysteme und Lerntypen Planvolles Vorgehen unter Anwendung „positiver Zuwendung“	Planvolles Vorgehen (Arbeitsblatt O) Meine Arbeitsregeln (Arbeitsblatt T) Strukturpläne umsetzen Lerntyp feststellen
4. Abend	<u>Aus Modul 3:</u> Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer für strategisches Vorgehen Vortrag über ADHS und multimodalen Therapieansatz	Strukturpläne weiter anwenden
5. Abend	<u>Modul 5 und 6:</u> Bedeutung von Motivation und der individuellen Motivationsstruktur, Motivationshilfen Selbstkonzept und die Bedeutung im System Familie	Motivationshilfen verwenden Familienkonzept beschreiben (Arbeitsblatt J)
6. Abend	<u>Modul 7:</u> „Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele	„Familienrat einführen“ „Schatzkiste verwenden“

Tab.6: Übersicht über Elternkurs V a

Am 2. Abend stellten sich der Vater und eine Mutter vor, die am Einführungsabend nicht hatten teilnehmen können. Dies hatte zur Folge, dass die erste Gesprächsrunde länger als vorgesehen dauerte und begrenzt werden musste. Die ersten Hausaufgaben waren für die Eltern nicht so einfach, die beiden Mütter hatten nicht viel aufgeschrieben, konnten aber ihre Reaktionen und Haltungen verbal gut einschätzen und wiedergeben. Der theoretische Teil wurde von allen Eltern gut verstanden, und sie entwickelten Verständnis für die Symptome ihrer Kinder. Die vorbereiteten Wahrnehmungsspiele wurden ebenso gut angenommen. Die Eltern

zeigten sich sehr interessiert an den Erlebnissen. Der anwesende Vater entwickelte schnell Strategien zur Lösung, die Mütter waren erst mal nicht so von sich überzeugt und gingen sehr kritisch an die Aufgaben und waren überrascht, dass auch sie die „Aufgaben“ lösen konnten. Bei der Besprechung der Hausaufgaben wurde deutlich, dass sich die Eltern schon bewusst waren, dass sie den Kindern zum Teil wenig Eigenverantwortung zutrauten und das sie eher über negative Zuwendung versuchten, die Probleme in den „Griff zu bekommen“. Der Vater konnte sehr gut nachvollziehen, worauf es ankam, die Mütter hatten Angst vor den Konsequenzen. Die Eltern hatten insgesamt einen hohen Redebedarf, sodass einige Arbeitsblätter an diesem Abend nicht geschafft werden konnten. Das Thema „Lernstörung“ musste dementsprechend auch auf den nächsten Abend verschoben werden.

In der ersten Gesprächsrunde des 3. Abends zeigte es sich, dass eine Mutter es geschafft hatte, ihrem Sohn Eigenverantwortung zu übertragen (Anhang, 422). Während des Vortrages über Lernstörungen wurden viele Verständnisfragen gestellt, und am Thema „Teufelskreis Lernstörungen“ entbrannte eine hitzige Diskussion über Lehrerverhalten. Die Erläuterungen zu den Repräsentationssystemen wurden gut verstanden, und das Partnerinterview fand gemütlich auf dem Mattenboden statt. Diesen nutzten auch die Eltern für den Abschluss des Abends.

Die Hausaufgaben - Lerntyp des Kindes - herausfinden, wurden bis zum nächsten Abend nur in einer der Familien geschafft. In den anderen Familien wurde als Ursache zum einen mangelndes Zeitkontingent und zum anderen die mangelnde Motivation der Kinder angegeben. In den Gesprächsrunden an diesen Abend wurde erkennbar, dass die Eltern sich gegenseitig gut stützen konnten. Nach der Lösung der Aufgaben aus dem Konzentrationsprogramm (Arbeitsblatt S) wurden die unterschiedlichen Vorgehensweisen zwischen Frauen und Männern diskutiert. Auf Grundlage des Vortrages über ADHS wurde die medikamentöse Behandlung von allen Eltern ausführlich erörtert.

Alles in allem war der Gesprächsbedarf in dieser Gruppe sehr hoch, sodass an den Abenden die Themen oft gestrafft werden mussten oder die Bewegungseinheit wegfiel. Die kognitive Bearbeitung der einzelnen Probleme war den Eltern zunehmend wichtiger, als sich selbst in der Bewegungssituation zu erleben. Offenkundig wurde dies bei dem Thema „Motivation“ und „Selbstkonzept“.

Die theoretischen Hintergründe konnten immer gut vermittelt werden, die Selbstzweifel über die Umsetzung und das Angehen der Probleme wurden oft lange und ausführlich besprochen. Die „Familienkonzepte“ wurden in allen Familien gemeinsam mit allen Familienmitgliedern erarbeitet. Der letzte Abend verlief äußerst harmonisch. Die kreative Gestaltung der „Schatzkiste“ gelang allen gut und während dieser Arbeit konnten die Eltern noch vieles berichten und sich gegenseitig Mut machen, die Anregungen weiter umzusetzen. Dies zeigte sich auch in den formulierten Zielen für die nächsten Wochen (Anhang, 443-452). Die Teilnahme des Ehepaares erwies sich als sehr positiv, da die Sichtweise des Mannes (Vater) in den Diskussionsrunden mit einbezogen wurde und Verständnis für die verschiedenen Sichtweisen entwickelt werden konnte.

### **Elternkurs V b**

Die Eltern dieser Gruppe hatten überwiegend Kinder, die zum Teil Verhaltensstörungen zeigten und Probleme im sozialen Kontext hatten oder allgemein Schwierigkeiten, Grenzsetzungen zu akzeptieren. 4 der Kinder nahmen aufgrund ihrer sozialen Probleme an einer psychomotorischen Gruppentherapie im Therapiezentrum teil und 2 Kinder erhielten aufgrund ihrer Entwicklungsstörungen eine Einzeltherapie. Ein Kind bedurfte bislang keiner therapeutischen Begleitung. Diese Mutter kam auf Empfehlung ihrer Freundin.

Eine Mutter wiederholte den Kurs, konnte aber aufgrund des fehlenden Babysitters an 2 Abenden nicht kommen. Ein Vater konnte aufgrund seiner „Stresssituation“ an den beiden letzten Abenden nicht teilnehmen. Eine Mutter fehlte aufgrund einer Erkrankung an zwei Abenden, eine andere Mutter einmal. Im Hinblick auf die geschilderte Problematik wurden folgende Ziele für diese Elterngruppe formuliert:

- Verbesserung der Kommunikationsstrukturen
- Positiver Beziehungsaufbau
- Verbesserung der Konzentration
- Besserer Umgang mit Emotionen.

Abb. 28: Ziele der Eltern im Kurs V b

Wegen der unterschiedlichen Hintergründe der Probleme, die von den Eltern berichtet wurden und den zum Teil bereits feststehenden Diagnosen, wurden für

diese Elterngruppe Teile des Moduls 3 und 2, sowie Modul 4, 5, 6 und 7 gewählt.

Verteilt wurden die Themen wie folgt:

Kursabend	Inhalte	Hausaufgaben
2. Abend	<u>Modul 3:</u> Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung in Bezug auf Grenzerfahrung Positive Strategien erkennen, reflektieren und ausbauen Arten der Zuwendung Auseinandersetzung mit dem eigenen Bewegungsempfinden Entwicklung von Steuerung und Aufmerksamkeit	Positive Erlebnisse erkennen und reflektieren loben (Arbeitsblatt C1)
3. Abend	<u>Modul 4:</u> Spielen - eine Möglichkeit zum positiven Beziehungsaufbau <u>Aus Modul 3:</u> Auseinandersetzung mit dem eigenen Wahrnehmungsempfinden	Planvolles Vorgehen Integration der „positiven Spielzeit“
4. Abend	<u>Aus Modul 2:</u> Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer Modaler Ansatz bei ADHS Auseinandersetzung mit den eigenen Strategien <u>Modul 5:</u> Bedeutung von Motivation und der individuellen Motivationsstruktur, Motivationshilfen	Motivationshilfen verwenden „Positive Spielzeit“ fortführen
5. Abend	<u>Modul 6:</u> Selbstkonzept und die Bedeutung im System Familie <u>Aus Modul 2:</u> Konfliktgespräch	Familienkonzept beschreiben (Arbeitsblatt J)
6. Abend	<u>Modul 7:</u> „Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele	„Familienrat“ einführen „Schatzkiste“ verwenden

Tab.7: Übersicht über Kurs V b

Auch in dieser ersten Gesprächsrunde des zweiten Abends musste die Vorstellungsrunde wiederholt werden, da ein Vater am Einführungsabend nicht teilnehmen konnte. In der Reflexion über die Hausaufgaben stellte es sich heraus, dass es für die Eltern zum Teil problematisch war, die positiven Seiten und Situationen wahrzunehmen. Dinge, die gut liefen, wurden von den Eltern als selbstverständlich hingenommen. Dies war sicher auch der Grund, dass es allen Eltern offensichtlich schwer fiel, die positiven Seiten des Kindes zu beschreiben. Das

Ausfüllen dieses Arbeitsblattes nahm einen größeren Zeitumfang ein (Anhang, 462-474). Die theoretischen Hintergründe über Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung wurden gut verstanden und die Fragen zeigten, dass sie sich noch nicht damit auseinandergesetzt hatten. Vor allem die Fragen über den „Entwicklungsstand“ der einzelnen Kinder signalisierten, dass die Eltern von ihren Kindern mehr erwarteten, als sie eigentlich aufgrund ihres Alters leisten müssten. Den Bewegungsspielen begegneten sie aufgeschlossen, reflektierten diese und setzten die Ergebnisse in Bezug zu ihren Kindern.

In der Reflexionsrunde über die Hausaufgaben am dritten Abend berichteten die Eltern von ihren ersten Erfolgen. Insgesamt bestand auch in dieser Gruppe ein hoher Diskussionsbedarf über Auseinandersetzungen in Alltagssituationen mit den Kindern und in wieweit Kinder Verantwortung für ihr Tun übernehmen können (Anhang, 475f.). Bei den theoretischen Erläuterungen über das Spiel entbrannte eine Diskussion um das Computerspielen und darüber, was und wie lange dieses erlaubt werden darf. Die unterschiedlichen Ansichten der Eltern führten dazu, dass durch die rege Diskussion kaum noch die Aufmerksamkeit für das eigentliche Thema vorhanden war und dass einige Eltern überhaupt nicht mehr zu Wort kamen. Alles in allem wurde die Unsicherheit der Eltern darüber deutlich, was und wie ihre Kinder spielen sollten. Ein spontaner „Ausflug in das Spielarsenal“ des Therapiezentrums wurde an dieser Stelle dankbar angenommen. Die „positive Spielzeit“ wurde von allen Eltern, teilweise mit großem Erfolg, eingeführt.

Das Thema des vierten Abends - ADHS und multimodaler Ansatz - wurde gut verstanden. Neue Erkenntnisse erwarben die Eltern über den Zusammenhang zwischen Bewegungssteuerung und Verhaltenssteuerung sowie über die Funktionsweise des Gehirns. Die medikamentöse Behandlung wurde rege diskutiert, ein Vater berichtete von seinen positiven Erfahrungen, wogegen eine Mutter bei ihrem Sohn keinen Erfolg damit hatte.

Der immense Redebedarf dieser Elterngruppe zeigte sich auch am 5. Abend. Mitunter wurden alle Probleme gleichzeitig diskutiert, sodass eine strenge Moderation erfolgen musste. Die Eltern tauschten sich sehr offen über ihre Probleme, aber auch über ihre Wünsche an den Partner aus. Vorbildfunktionen von Lehrern,

aber auch die der Eltern, die Unterstützung des Partners in der Erziehungsarbeit, der Umgang mit Freunden, die nicht das gleiche Erziehungskonzept anwendeten, waren Themen, die die Eltern sehr bewegten und sie rege diskutieren ließen. Es war für die Eltern kein Problem, sich mit dem Thema „Selbstkonzept“ zu befassen. Sie setzten sich motiviert damit auseinander. Der Leitfaden für das Konfliktgespräch wurde sehr skeptisch entgegengenommen. Die Mütter der schulpflichtigen Kinder sahen ihre Kompetenz von den Lehrern in Frage gestellt. Eine Mutter sagte aber zu, einige Teile bei dem anstehenden Lehrergespräch anzuwenden. Ein Rollenspiel konnte aus Zeitgründen nicht mehr durchgeführt werden. In 3 Familien wurde das „Familienkonzept“ erörtert.

Der letzte Abend verlief lebhaft mit vielen Gesprächen in einer offenen Atmosphäre. Der Versuch, einige Punkte aus dem Leitfaden für das Konfliktgespräch anzuwenden, ist einer Mutter zum Teil gelungen. Die Lehrer erarbeiteten mit ihr aber keine Lösungsvorschläge. Eine Mutter berichtete, dass es ihr aufgrund der Auseinandersetzung mit dem Thema „Selbstkonzept“ in der Woche nicht gut gegangen sei. Sie habe sich intensiv mit ihrer „Erziehungsrolle“ auseinandergesetzt.

Die „Familienschatzkisten“ wurden sehr kreativ gestaltet und die Möglichkeit, die positiven Seiten der Familienmitglieder aufzuzeigen, fand regen Zuspruch. Eine Mutter äußerte sich sehr kritisch gegenüber dem „Familienrat“, da sich ihr Mann aus ihrer Sicht nicht darauf einlassen werden würde. Die Ziele für die nächsten Wochen, aber auch das bisher Erreichte, konnte auch in dieser Elterngruppe von allen Eltern formuliert werden (Anhang, 502-506). Trotz des unterschiedlichen Alters der Kinder und den daraus resultierenden Problemen konnten alle Eltern aus diesem Kurs etwas mitnehmen. Sie waren wesentlich offener und motivierter, ihre teilweise geänderten Erziehungsziele weiter zu verfolgen.

### 3.3.3 Evaluation der Elternkurse

Zur Evaluation der Elternkurse wurden die Eltern jeweils sechs Wochen nach dem letzten Kursabend zu einem weiteren Treffen eingeladen (Modul 8). An diesem Abend hatten sie die Gelegenheit, sich intensiv über die Umsetzung und Wirkung der angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten, sowie über die gelungene Integration des Familienrates und den Umgang mit der Schatzkiste auszutauschen.

#### 3.3.3.1 Verlauf der „Auswertungstreffen“

Das Angebot an diesem Treffen teilzunehmen, wurde sehr unterschiedlich angenommen. Am Auswertungstreffen für den **Elternkurs I** nahmen lediglich 2 Eltern von den 6 Teilnehmern, die am letzten Abend anwesend waren, teil. Ein intensiver Austausch konnte deswegen nur eingeschränkt stattfinden, zumal beide aus Zeitgründen die „Schatzkiste“ nicht eingeführt und der „Familienrat“ bis zu diesem Treffen noch nicht stattgefunden hatte. Den nicht anwesenden Eltern wurde der Evaluationsbogen per Post zugeschickt, sodass dann zur Auswertung dieses Kurses insgesamt 4 Bögen herangezogen werden konnten.

Das Auswertungstreffen für den **Elternkurs II** wurde ebenfalls nur von zwei Müttern besucht. Der Austausch an diesem Abend war trotzdem sehr rege. Beide Mütter hatten sich gegenseitig viel zu berichten, auch der gelungene „Familienrat“ und die gefüllte „Schatzkiste“ wurden erörtert. Für beide Mütter war die „Schatzkiste“ Anlass, mehr die positiven Seiten ihrer Kinder in den Vordergrund zu stellen. Die Schulprobleme bestanden nach wie vor, doch der Alltag wurde im Allgemeinen als ruhiger und strukturierter beschrieben. Beide Mütter nahmen sich im Sinne der „positiven Spielzeit“ mehr Zeit für ihre Kinder. Die dritte Mutter füllte den Fragebogen während der Therapiezeit ihres Kindes aus, sodass 3 Evaluationsbögen ausgewertet werden konnten.

Beim Folgetreffen des **Elternkurses III** waren drei Mütter anwesend. Eine Mutter hatte sich entschuldigt und eine andere Mutter hatte diesen Termin vergessen. Der Austausch zwischen den Müttern war lebhaft und offen. Eine Mutter hatte ihr Ziel „gute Nerven behalten“ geschafft, einer anderen fehlte zu dieser Zeit die Ruhe, ihre Ziele weiter zu verfolgen. In der anderen Familie war aufgrund der medikamentösen Behandlung des Kindes „Ruhe eingekehrt“. In einer Familie wurde der „Familienrat“

einmal durchgeführt, wobei die Mutter mit dem Verlauf nicht zufrieden war. Der Vater war nicht bereit, daran teilzunehmen, sodass sie diesen mit den Kindern allein absolvierte. Die Kinder waren motiviert dabei, sodass die „Schatzkiste“ gefüllt werden konnte. In der zweiten Familie tagte der „Familienrat“ zweimal mit allen Familienmitgliedern. Mit den erreichten Ergebnissen waren alle Familienmitglieder sehr zufrieden. In der dritten Familie konnte der „Familienrat“ noch nicht stattfinden, da die Mutter am 6. Abend fehlte und ihr die Unterlagen erst bei diesem Treffen nachgereicht wurden. Für das Ausfüllen des Fragebogens fühlten die Mütter sich nicht konzentriert genug, sodass sie diesen mit nach Hause nahmen und am Nachfolgetreffen ausgefüllt mitbrachten. Der Kurs III konnte insgesamt mit 5 Evaluationsbögen ausgewertet werden. Den nichtanwesenden Müttern wurde der Fragebogen per Post zugeschickt.

Für den **Elternkurs IV** konnte leider nur ein Fragebogen zur Auswertung dieser Kursreihe herangezogen werden. Am Auswertungsabend nahmen 2 Mütter teil, der Vater hatte sich entschuldigt und überbrachte den ihm zugeschickten Bogen persönlich. Die Mütter wollten aufgrund des intensiven Austausches den Bogen nicht vor Ort ausfüllen. Die Zusage, diesen per Post zu schicken, wurde bedauerlicherweise nicht erfüllt. Wie bereits erwähnt, war der Erzählbedarf der Mütter über ihre aktuelle Situation enorm. So berichtete die eine Mutter über ihr Problem, eine zusätzliche Lernunterstützung für ihr Kind im Bereich Mathematik zu bekommen. Die Rechenleistung war trotz des intensiven Übens immer noch mangelhaft, jedoch wurde die Übernahme der Kosten für eine Lerntherapie vom Amt abgelehnt. Seit einem Monat hätte ihr Kind auch noch zusätzlich Probleme mit Freunden, sodass sie sich auch in diesem Kontext mehr gefordert fühlte. Berufstätigkeit, 2 Kinder, Haushalt und besondere Unterstützung der Kinder „unter einen Hut zu bringen“ würden ihr Probleme bereiten und eigentlich würde sie alles wesentlich besser „schaffen wollen“. Sehr positiv schilderte diese Mutter die Realisierung des „Familienrates“. Insgesamt konnte dieser bis zum Zeitpunkt des Treffens in der Familie sich viermal zusammensetzen. Alle Familienmitglieder konnten einmal Protokoll führen. Es wurden Stärkekarten, Ämterkarten und Wunschkarten für jeden eingeführt. Als Ämter wurden das „Meerschweinchenamt“, das „Spülmaschinenamt“, das „Waschmaschinenamt“ einschließlich Wäsche wegräumen und das „Schuhamt“ eingeführt. Die Ämter wurden wöchentlich



gewechselt. In der anderen Familie war keine Motivation zur Verwendung der „Schatzkiste“ vorhanden. Das „Schulproblem“ dieses Kindes nahm an diesem Abend ebenfalls einen größeren Zeitrahmen ein. Die durchgeführte psychologische Testung hinsichtlich der Lese-Rechtschreibschwäche ergab kein befriedigendes Ergebnis. Inzwischen wurde aber zur Unterstützung der Lesefähigkeit Logopädie verordnet. Die häusliche Situation hatte sich aus Sicht der Mutter positiv entwickelt. Durch mehr Strukturierung gelangen die Hausaufgaben besser und die körperlichen Beschwerden des Kindes verringerten sich.

Das Auswertungstreffen des **Elternkurses V** sollte mit den beiden Elterngruppen gemeinsam stattfinden. Trotz Terminabsprache und Bestätigung dieses Termins war nur eine Mutter an diesem Abend anwesend. Bis auf zwei Mütter hatten alle anderen Eltern kurzfristig abgesagt, sodass der Abend eigentlich für drei Mütter vorbereitet wurde. Die anwesende Mutter nutzte die Gelegenheit, ausführlich über ihre persönliche Situation, über ihre Sorgen und Ängste zu reden. Neben den vielen negativen Dingen, konnte sie auch Positives berichten. So konnte ihr Kind zu diesem Zeitpunkt inzwischen mehr Ordnung halten und half ihr bei Aufforderung auch im Haushalt. Der „Familienrat“ verlief nicht zu ihrer Zufriedenheit, da der Vater des Kindes bis dahin noch nicht verstanden hatte, die positiven Seiten hervorzuheben. Er wollte im „Familienrat“ auch die negativen Ereignisse der Woche aufarbeiten, was mit einem massiven Wutausbruch seitens des Kindes endete. Die Mutter hoffte, mit Unterstützung der begonnenen Therapie - Verhaltenstherapie für das Kind, Psychotherapie für die Mutter - die formulierten Ziele weiter verfolgen zu können. Aus dem Elternkurs V konnten insgesamt 8 Evaluationsbögen ausgewertet werden.

### 3.3.3.2 Beurteilung der organisatorischen Rahmenbedingungen

Insgesamt hatten sich zu diesen fünf Elternkursen 41 Eltern angemeldet, davon haben 28 Eltern regelmäßig an den Abenden teilgenommen und 13 Eltern haben den Kurs aus unterschiedlichen Gründen abgebrochen. Von den 28 Eltern haben 21 Eltern den Evaluationsbogen ausgefüllt, wobei das teilnehmende Elternpaar einen Bogen gemeinsam ausfüllte. In dem Evaluationsbogen konnten sich die Eltern zum einen über die organisatorischen Rahmenbedingungen und zum anderen über die Inhalte der Elternkurse äußern. Dabei wurde konkret nach den verwendeten Anregungen gefragt und inwieweit diese umgesetzt werden konnten, ebenso nach evtl. Umsetzungsschwierigkeiten und inwieweit die Eltern ihre selbstformulierten Ziele erreicht hatten. Des Weiteren konnten Aussagen, was sie demnächst erreichen wollen und ob sie dazu weitere Hilfe für notwendig erachten, verbalisiert werden. Im letzten Teil des Fragebogens bewerteten die Eltern die Kurse im Gesamtkontext und formulierten persönliche Anmerkungen (Anhang 9.3).

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Kurse im Einzelnen dargestellt.

Die organisatorischen Rahmenbedingungen wurden von allen Eltern relativ positiv bewertet. Den Ort der Veranstaltung beurteilten 11 Teilnehmer als „sehr gut“, 9 als „gut“ und ein Teilnehmer setzte das Kreuz zwischen zwei und drei. Die Tageszeit wurde von 16 teilnehmenden Eltern als angemessen betrachtet. Für 4 Eltern war der Zeitpunkt zu spät, sie hätten gerne schon um 19.00 Uhr begonnen und 2 Eltern hätten den Kursbeginn gern auf 20.00 Uhr gelegt. Wobei hier eine Mutter zwar gerne um 20.00 Uhr begonnen hätte, sie aber im Prinzip mit 19.30 zurechtkam und dadurch einmal „angemessen“ und einmal zu „früh“ ankreuzte. Die Dauer eines Abends war für 17 Eltern ebenfalls angemessen. Für 5 Eltern waren die Abende zu kurz, wobei auch hier eine Mutter sich nicht recht entscheiden konnte und „angemessen“ und „zu kurz“ ankreuzte. Ähnliche Äußerungen finden sich in der Frage nach der Länge des Elternkurses wieder. Für 14 Eltern waren 6 Abende angemessen und für 7 Eltern waren es zu wenige Abende. Eine Mutter hätte gerne 2-3 Abende mehr gehabt, 2 Teilnehmerinnen gaben an dieser Stelle einen Hinweis auf die Nachfolgetreffen. Die Atmosphäre empfanden alle Teilnehmer als freundlich und angenehm.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die Aussagen der Eltern.

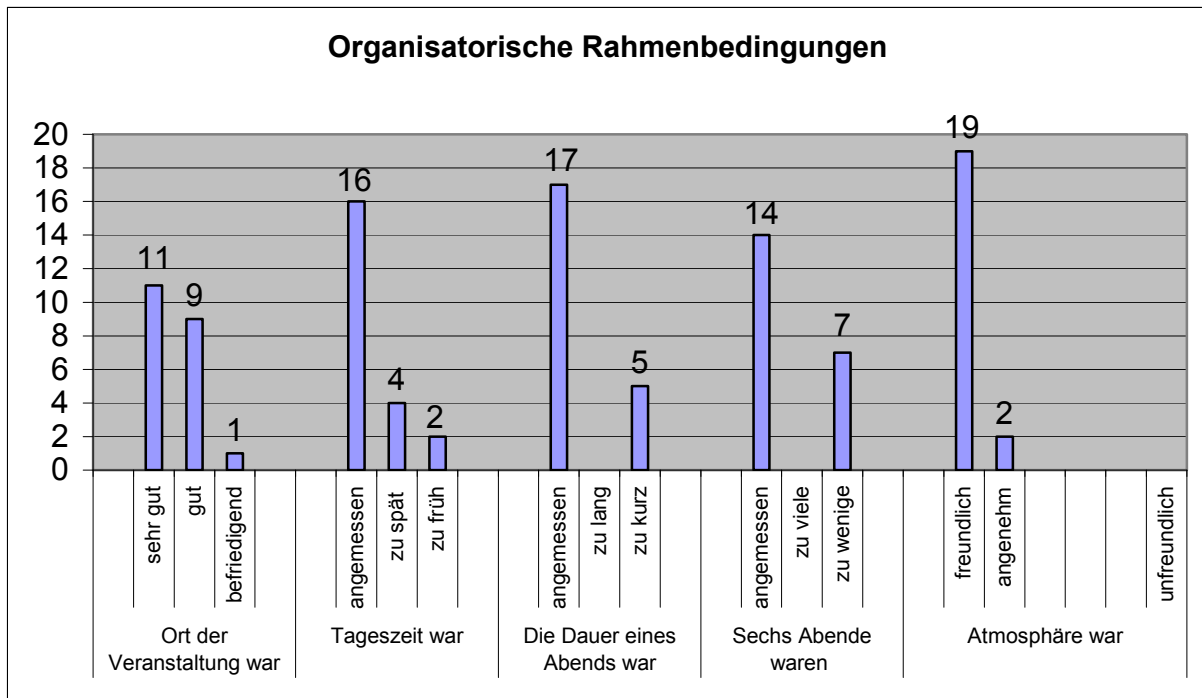


Abb. 29: Aussagen der Eltern über die organisatorischen Rahmenbedingungen

### 3.3.3.3 Antwortverhalten über die Inhalte des Kurses (Frage 1, 2 und 3)

Zu den Fragen nach den Inhalten des Kurses äußerten sich die Eltern unterschiedlich. In welchem Umfang die Eltern Erkenntnisse, Ideen und Anregungen erhielten beantworteten 7 Eltern mit „sehr viele“, 12 mit „viele“, 1 Teilnehmer mit „ausreichend“ und 1 Teilnehmer mit „wenig“.

Die neuen Erkenntnisse waren für 7 Eltern „sehr oft“, für 12 Eltern „oft“ und für 2 Eltern „wenig“ anwendbar. Die Einschränkung der Umsetzbarkeit bezog sich zum einen auf das Alter der Kinder und zum anderen darauf, dass die Eltern erst einmal selbst „lernen“ müssen. So beschrieben sie, dass sie ihre „eigene Inkonsequenz und mein persönliches Chaos“ in den Griff bekommen müssten oder „Zeit brauchen, die alten Verhaltensmuster abzulegen“. So wurde auch das Problem beschrieben, dass „teilweise vergessen wird“, die Erkenntnisse anzuwenden und die Umsetzungen Zeit brauchen. Eine Mutter konnte erst durch die medikamentöse Behandlung des Kindes mit den Anregungen arbeiten und in einer Familie war das Problem „zu speziell“, sodass sich die Eltern weitere professionelle Hilfe holten. Eine Familie bezog sich direkt auf die Umsetzung des Familienrates. Durch die Trennung der Eltern waren die Kinder nicht gewillt, sich mit der neuen Situation auseinander zu setzen.

### 3.3.3.4 Antwortverhalten der Eltern bei Frage 4

Nachfolgend wird die Verwendung der im Kurs vorgestellten Anregungen und Arbeitsblätter aufgezeigt:

**Tipps zum Loben** wurden in 17 Familien regelmäßig umgesetzt, in einer Familie alle 6 Wochen, in einer Familie „steht es noch an“ und 1 Teilnehmerin wendete diese Anregung beruflich an. Die Regelmäßigkeit der Umsetzung wurde von den Eltern von bis „auf einmal täglich“, „so oft wie möglich, wenn ich daran denke“, „recht oft“, „häufig“ und „manchmal“ angegeben. Die Situationen, in denen gelobt wurde, waren u. a. „alltägliche Situationen“ wie Anziehen, Bett aufräumen, beim Essen sitsitzen, Mithilfe im Haushalt, aber am häufigsten wurde bei den Hausaufgaben gelobt. In einer Familie wurden die Tipps zum Loben nicht angewendet.

Die Frage, inwieweit das Arbeitsblatt „**Arten der Zuwendung**“ verwendet wurde, antworteten 16 Eltern mit „ja“, zwei Mütter mit „teilweise“, eine Mutter setzte ein Fragezeichen dahinter, einer Mutter fiel dazu „nichts ein“ und eine Mutter wendete dieses Arbeitsblatt nicht an. Die Art und Weise, Verhalten zu stärken oder zu ignorieren, war ihr bereits bekannt. Wie und wann sich die Eltern ihren Kindern in bestimmten Situationen zuwendeten, ist aus den folgenden Aussagen zu entnehmen:

- „Wir versuchen 10 Minuten vor dem Einschlafen uns Zeit zu nehmen und F. darf sich aussuchen, was wir machen“.
- „anschauen, Kopfnicken, sowohl in positiven, wie in negativen Situationen“
- „mehr spielen“.
- „😊 nach dem Kindergarten, wenn sie erzählt wie ihr Tag war, im Bett als Tagesabschluss, beim Spielen“.
- In negativen Situationen: „Wenn es zuviel ist, z. B. D. hört nicht zu oder streitet alles ab - versuche ich Luft zu holen und Zeit zu gewinnen. Klappt manchmal. 1- oder 2-mal habe ich ihn sogar umarmt in einer Situationen, wo ich normalerweise ungeduldig wäre“.
- „Die negative Zuwendung beobachte ich leider noch zu oft: Die positive aber immer mehr in Form von Zuhören, Blickkontakt, Lächeln, Kuscheln und Loben“.
- „😊 sollte ich dringend üben; ich habe z. B. zurzeit mittags viel Stress und Streit und ich ermahne, drohe, schimpfe usw. 😊 nach der Schule zuhören, ihn

in den Arm nehmen, ihm Fragen stellen z. B. nach dem Sport oder nach einem Besuch bei seinem Freund“.

- „😊 bei jeder sich bietenden Gelegenheit“.
- „😊 Wenn ich es schaffe, über meinen Schatten zu springen, mir auf die Zunge beiße“.
- „😊 Wenn er uns Freude bereitet hat“.
- „bei Hausaufgaben, Spielen usw..“
- „😊 Wenn er vom Kindergarten kommt und den Tagesablauf erzählt, wenn er etwas Aufregendes erlebt hat und davon erzählt, wenn er etwas im Fernsehen gesehen hat und dazu Fragen stellt“.
- „Wenn etwas gut klappt oder er denkt von allein daran, was er noch machen muss“.
- „😊 verstärkt, 😞 reduziert, vor allem beim mittleren Sohn, der sich immer wieder als „Sandwich“ - Kind empfindet“.

Das Arbeitsblatt „**Planvolles Vorgehen**“ wurde in 8 Familien, z. B. bei den Hausaufgaben, beim Lösen von Rätseln, beim Einsatz vom Lerncomputer, „wenn mir mal wieder alles aus den Händen gleitet“ verwendet. Einer Mutter half es, sich allgemein besser zu organisieren. In einer Familie wurde das Arbeitsblatt vom Kind abgelehnt, in einer anderen Familie verweigerte das Kind die Besprechung der Hausaufgaben, in zwei Familien wurde das Arbeitsblatt aufgrund des Kindergartenalters nicht verwendet, und in einer anderen Familie gab es keine Probleme bei den Hausaufgaben. Eine Familie hatte es sich noch vorgenommen, das Arbeitsblatt einzuführen, die anderen 7 Familien gaben keine Begründung an.

Zur Unterstützung der Hausaufgabensituation wurde das Arbeitsblatt „**Meine Arbeitsregeln**“ nicht an alle Eltern ausgegeben. Durch den immensen Redebedarf der Eltern im Kurs V b konnte dieses Blatt nicht eingeführt werden, sodass von den 21 Eltern, die an der Evaluation teilnahmen, nur 16 Teilnehmer das Arbeitsblatt beurteilen konnten. Die Hausaufgaben der Kinder wurden mit diesem Arbeitsblatt in 5 Familien unterstützt und eine Familie nutzte dieses Arbeitsblatt auch, um den Tisch für die Hausaufgaben vorzubereiten und den Schreibtisch in Ordnung zu halten. 2 Familien haben sich die Einführung noch vorgenommen, in den anderen 8 Familien wurde es von den Kindern nicht benutzt. Zum Teil wurde es von den Kindern

abgelehnt oder die Eltern begründeten die mangelnde Verwendung mit dem Alter des Kindes.

Weitere Hilfen für die Hausaufgabensituation wie das „**Hausaufgaben – Zeitmanagement**“, den „**Klassenarbeitsplaner**“ oder die „**Fehlerstrichliste**“ wurden nur in Kurs I ausführlich erörtert, sodass hier nur 4 Eltern die Verwendung beurteilen konnten. In einer Familie lehnte das Kind generell jede Strukturhilfe ab und in der anderen Familie wurden diese Bögen aufgrund des Alters des Kindes nicht verwendet. In einer Familie wurde der Bogen „Hausaufgaben - Zeitmanagement“ verwendet, in der anderen wurde der Klassenarbeitsplaner als hilfreicher angesehen und auch regelmäßig für die Vorbereitung von Referaten eingesetzt. Die Fehlerstrichliste wurde in keiner Familie verwendet.

Die „**positive Spielzeit**“ wurde in Kurs I, Kurs IV und Kurs V a nicht eingeführt, da dies für die Eltern nicht relevant war. Aus diesen Gründen konnten nur 13 Aussagen herangezogen werden. „Positive Spielzeiten“ wurden in 12 Familien etabliert, in der einen Familie war die Einführung in Planung.

Nach den Aussagen der Eltern fanden die Spielzeiten

- „nachmittags nach der Kita“
- „am Wochenende“
- „morgens vor der Vorschule“
- „abends vor dem Schlafen gehen“
- „am Wochenende immer“
- „nicht täglich, aber immer wenn es möglich ist“.
- „zu wenig, 1x alle 2 Wochen“
- „1x in der Woche, dann darf er mit mir die Rolle tauschen und den Ton angeben“ und
- „einfach zwischendurch“ statt.

Das Vermeiden von „**Motivationskillern**“ war in Kurs I nicht von Bedeutung, sodass zur Auswertung nur 17 Evaluationsbögen berücksichtigt werden konnten. In einem Fragebogen wurde diese Frage nicht beantwortet. Nur 6 Eltern konnten diese Frage vorbehaltlos mit „ja“ ankreuzen.

Sie vermieden nach ihren Aussagen „Motivationskiller“ bei

- „den Hausaufgaben und beim Aufräumen“
- „wenn C. nicht mitmachen möchte“
- bei „leichten Aufgaben im Haushalt“
- „Wenn er etwas verkehrt macht“
- „besonders bei den Hausaufgaben und anderen schriftlichen Tätigkeiten“.

Eine Mutter beschrieb die Situation nicht. In 7 Familien gelang es nur in geringem Maße und 3 Familien kreuzten diese Frage mit „nein“ an. Nach Auffassung der Eltern war es schwer, dies im Alltag umzusetzen. Bemerkungen wie

- „ich bemühe mich“
- „leider schleichen sich in der Praxis doch immer wieder Motivationskiller wie ungeduldig werden, überflüssige oder zu viele Hilfestellungen ein“
- „es gelingt nicht so gut“
- „wenn Stress ist, rutscht man schnell in die alten Phrasen, aber das wird hoffentlich mit der Zeit besser“ zeigen dies sehr deutlich.

Der „**Familienrat**“ und die Verwendung der „**Familienschatzkiste**“ wurden in allen 5 Elternkursen erläutert. Der Umgang und die Einführung wurden sehr unterschiedlich beschrieben. In 6 Familien konnte der „Familienrat“ und die Verwendung der „Schatzkiste“ nicht eingeführt werden. 3 Familien begründeten dies nicht, eine Mutter war am letzten Abend nicht anwesend und hatte es noch nicht nachgeholt, eine Mutter war der Meinung, dass es aufgrund der „Einschränkung“ ihres Kindes nicht machbar sei und eine Mutter schränkte ihre Aussage insofern ein, dass sie dieses „bisher“ nicht eingeführt hatte. In 4 Familien wurde zwar der „Familienrat“ nicht durchgeführt, aber die „**Schatzkiste**“ verwendet. Zwei begründeten dies nicht. Eine Familie beschrieb, dass der Versuch den „Familienrat“ einzuführen scheiterte und in der anderen Familie wurde er abgelehnt.

Die „Familienschatzkisten“ der 4 Familien waren mit folgenden Aussagen gefüllt:

- „Fragt, ob sie einen anderen Weg gehen darf; entschuldigt sich, wenn sie gemerkt hat, dass etwas nicht richtig gelaufen ist; Papa: nimmt mir „die Küche“ ab“.
- „T. findet es schön, dass sich Papa mit dem Bau des Meerschweinchenkäfigs so viel Mühe gibt; Ich finde es schön, wenn T. abends noch etwas vorliest; Ich

habe mich gefreut, dass beide Kinder sich beim Arzt so toll haben untersuchen lassen. T. selbstgekochtes Essen hat prima geschmeckt“.

- „M. über mich: Du verteidigst mich immer; du bist so kuschelig. Ich über M: Du bist immer fröhlich und lustig; du magst alle Menschen und siehst das Gute in ihnen“.
- „T.: Mami kuschelt mit mir, sie macht Ausflüge und kauft mir etwas. Mutter: T. Selbständigkeit, Verantwortungsbewusstsein, schnelle Auffassungsgabe“.

Den **„Familienrat“**, ohne **„Schatzkiste“**, führten 5 Familien durch. Eine Familie hatte bis zum Zeitpunkt der Abgabe des Evaluationsbogens den Familienrat „zweimal“, eine Familie „einmal“, eine Familie „dreimal, noch nicht richtig ernsthaft“ durchgeführt, in einer Familie fand er „täglich beim gemeinsamen Essen“ und in der anderen Familie „jeden Montag als Familienheimabend“ statt.

Der **„Familienrat“** und die Handhabung der **„Schatzkiste“** fanden in 6 Familien statt. Die Zeitabstände, in denen dieser Rat abgehalten wurde, waren sehr verschieden; von alle 2 Wochen oder 3x bisher, aber fest an einem Wochentag installiert, bis einmal in der Woche. In einem Bogen waren darüber keine näheren Angaben vermerkt.

Die „Schatzkiste“ wurde in einer Familie mit „Muscheln, Steinen von gemeinsamen Ausflügen, die harmonisch gelaufen sind“ und mit „Sachen, die wir aneinander gut finden“ gefüllt. In einer anderen Familie war es wichtig „Wer mit wem was gerne machen möchte“ und „die positiven Dinge, die zwischendurch auffallen, werden zwischendurch auch aufgeschrieben“. Eine andere Familie konnte aufgrund von Krankheit noch nicht so oft mit der „Schatzkiste“ arbeiten. Wünsche der Familienmitglieder und „Lob“ wurden aber bereits in die Schatzkiste gepackt.

Zwei weitere Schatzkisten waren mit den Aussagen „der 7jährige dankt dem 10jährigen Bruder für das gemeinsame Federballspiel im Garten“ und „S. hat sich gefreut, dass ihr Bruder mit ihr Schlitten gefahren ist; dass ihr Papa ihr sagt, dass er sie lieb hat; J. fand es toll, dass ich mit ihm gekuschelt habe und beim Lego-Spielen zugeesehen habe“ gefüllt.



### 3.3.3.5 Antwortverhalten auf Frage 5

Inwieweit **Anregungen** für den individuellen Lernprozess der einzelnen Teilnehmer und deren Familien **hilfreich** waren, zeigen die nachfolgenden Ausführungen. Als hilfreich wurden bewertet:

- „positive Formulierungen, positive Spielzeit“
- „positive Bestärkung, Regeln positiv ausdrücken, ADS-Infos, Infos für das Konfliktgespräch“
- „wie man das, was man gern hätte, so formuliert, dass es positiv ist“
- „Familienrat“
- „Information über Wahrnehmung →besseres Verständnis, Lerntypenbestimmung“
- „zur Struktur, Arten der Zuwendung, Arbeitsblatt, Schatzkiste, positive Sichtweise“
- „z. B. meine mit schlechtem Gewissen durchgeführte „Bestechung“ führe ich nun mit gutem Gewissen als positive Verstärkung durch“
- „Motivationshilfen, Bewusstmachen der positiven Seiten des Kindes, Selbstkonzept“
- „positive Aufforderungen, Regeln lernen“
- „Arten der Zuwendung, Motivation, „Jedes Kind kann Regeln lernen“, Positive Aufforderungen“
- „loben und der Familienrat“
- „loben“
- „alle Anregungen haben mir geholfen, mein Kind und mich besser zu beobachten und zu verstehen“
- „für das Erlernen des inneren Monologs und der Kooperationsbereitschaft; eigene Handlungsweisen zu bestimmen und dann sich daran halten“
- „Arbeitsblatt: Jedes Kind kann Regeln lernen“
- „positive Spielzeiten“
- „es ist mir bewusst geworden, wie viel schöne Seiten mein Sohn hat und was für ein fröhliches, liebenswertes und sensibles Kind er ist“
- „die Erkenntnis, dass das Kind bestimmte Dinge macht/ nicht macht, aufgrund seiner Wahrnehmungsstörung und nicht aus Böswilligkeit“
- „Spielzeiten, Loben, Motivation“
- „Kinder reagieren auf ihre Umwelt, positive Seiten von den Kindern sehen“.

Ein Teilnehmer beantwortete diese Frage nicht.

### 3.3.3.6 Antwortverhalten auf Frage 6

Die Frage, welche **Anregungen** oder Arbeitsblätter **schwierig** waren, wurde von 17 Teilnehmern beantwortet. Eine Mutter begründete die Umsetzungsschwierigkeiten als generell, da nach ihrer Aussage die Umsetzung und vor allem das „dabei bleiben“ ihr grundsätzlich schwer falle. Eine Teilnehmerin hatte keine Umsetzungsschwierigkeiten.

Die anderen 15 Eltern schilderten folgende Probleme:

- „Familienrat, Familienschatzkiste konnte nicht umgesetzt werden“,
- „mir jeden Tag für F. 10 Minuten Zeit nehmen, es ist tragisch, aber ab und zu bin ich einfach zu erledigt; Ruhe bewahren, weil ich selbst ein sehr ruheloser Mensch bin“
- „Motivation, weil von C. einfach zu viel abverlangt wird, kommen meist die Motivationskiller zum Einsatz“
- „Motivationskiller vermeiden, weil es sich mehr als einmal zuspitzt; negative Zuwendung vermeiden, weil es beim hundertsten Mal nicht mehr ohne...geht; Familienrat, weil die Familie es abgelehnt hat“
- „Familienrat“
- „Umsetzung ist für mich schwierig, weil meine Ehefrau vieles für theoretisches Programm hält und ich selber in der Praxis nicht immer alle Verbesserungen parat habe“
- „Familienrat, weil nicht alle Familienmitglieder mitgemacht haben, wird noch geübt; Selbstkonzept, weil ich glaube, das habe ich nicht richtig verstanden?“
- „Arbeitsregeln, weil er selber seine aufstellt, lässt er sich überhaupt nichts vorschreiben (ich denke aber, dass er darüber nachgedacht hat)“
- „Schatzkiste, weil es einfach schwer ist, es gut einzuführen und dann auch daran zu denken“
- „Arten der Zuwendung, Motivationskiller, weil ich oft zu verfahren bin und umlernen muss, Familienrat, weil wir als Familie einander nicht richtig zuhören können, planvolles Vorgehen, weil es mangelt oft an Zeit oder Hausaufgaben, und weil ich selber Zeit brauche, um meine Strukturen einzuleiten“

- „nein, aber gewöhnungsbedürftig sind alle. Z. B. „Planvolles Vorgehen“, da das Kind nicht unbedingt die einzelnen Schritte mitmachen möchte; weil es für mich schwer ist bei „Tipps zum Loben“ Kritik und Lob nicht zu vermischen“
- „Planvolles Vorgehen, weil ich es noch nicht geschafft habe, es umzusetzen; Meine Arbeitsregeln, weil N. es nicht schafft, sich nur auf die Aufgaben zu konzentrieren, ihm fallen auch immer andere Dinge ein, die er dann besprechen möchte“
- „geregelter Spielzeit, weil ich die zeitlichen Lücken nutzen muss; die Familienschatzkiste, weil die 2 Männer im Haus zu faul sind zu schreiben“
- „Fehlerstrichliste, weil dies Fleißarbeit bedeutet, und es sowieso schon Motivation bedeutet, die Kids bei der „Stange“ zu halten. Sie sehen nicht den positiven Effekt für sich selbst“
- „rechtzeitiger aus dem „Feld“ gehen und unerwünschtes Verhalten ignorieren, weil ich selbst immer wieder gerne in Argumentationen ver falle; Positive Spielzeit, weil ich selbst oft nicht soviel Lust dazu habe; Familienrat, weil es den Kindern zu langweilig/zu lang ist; Familienschatzkiste, weil es meist ein Zeitproblem gibt, oft nicht alle 4 Lust dazu haben“.

### 3.3.3.7 Antwortverhalten der Eltern auf die Fragen 7, 8 und 9

Inwieweit die **Anregungen** aus der derzeitigen Sicht **ausreichend** waren, wurde von 17 Eltern mit „ja“ beantwortet, von 2 Eltern mit „nein“, eine Mutter antwortete mit „schwer zu sagen“ und eine Mutter beantwortete diese Frage nicht. Von den beiden Neinstimmen konnte die eine Mutter die Anregungen aus ihrer Sicht nicht anwenden und die andere Mutter wünschte sich Tipps, wie man die „Probleme mit dem Kind, Haushalt und evtl. Job unter einen Hut bekommen soll“. Eine Mutter schränkte die Antwort ein, indem die Anregungen für sie die nächsten 6 Wochen ausreichen würden. Sie wünschte sich eine magische Fee, „die alles einfach macht“. Eine andere Mutter merkte an, dass es ihr schwer falle, das Gelernte möglichst oft umzusetzen. Sie wollte sich die wichtigsten Arbeitsblätter in der Küche aufhängen und sie immer wieder durchlesen.

Die **wöchentlichen Hausaufgaben** wurden von 13 Eltern als nicht belastend empfunden. 6 Eltern fanden die Hausaufgaben als belastend, eine Mutter teilweise belastend und einmal wurde diese Frage nicht beantwortet.

Die **selbstformulierten Ziele** waren zu dem Zeitpunkt der Auswertung nur von 7 Eltern umfassend erreicht worden. 4 Eltern erachteten die selbstformulierten Ziele mit Einschränkungen als erreicht. 10 Eltern erreichten ihre Ziele nicht. Bei den Familien, die ihre Ziele teilweise erreicht hatten konnten noch bestehende Probleme, wie:

- „Lärmpegel senken, wir sind halt eine laute Familie“
- „das sehr oppositionelle Verhalten der Tochter; der Geschwisterstreit ist etwas besser, aber immer noch sehr nervend“
- „ich weiß noch nicht, wie ich den geregelten Tagesablauf in die Familie bekomme.....“ nachgelesen werden.

Eine Mutter begründete ihr Antwortverhalten nicht.

### 3.3.3.8 Antwortverhalten der Eltern auf Frage 9 und 10

Die Eltern, die ihre selbstformulierten Ziele noch nicht erreicht hatten, beschrieben **noch folgende bestehende Probleme:**

- „ich handele noch zu oft aus dem Bauch heraus und es fällt mir schwer, konsequent zu sein“
- „N. soll nicht über jede Entscheidung diskutieren und unschöne Ausdrücke sollten abgestellt werden; sind bis jetzt nicht verwirklicht“
- „Erreichen konnte ich mein Ziel noch nicht; mich selbst zu ändern, fällt mir schwer. Aber eine Besserung meines Verhaltens in immer wiederkehrenden Situationen konnte ich beobachten. M's. Verhalten war anschließend auch anders, besser!“
- „die Umsetzung der Ziele klappt leider noch nicht. Aber wir arbeiten daran“
- „positiver Beziehungsaufbau, Schulprobleme, negative Emotionen“
- „aufräumen, stillsitzen beim Essen“
- „ich glaube, meine Ziele waren zu groß und man muss Schritt für Schritt und mit Geduld vorangehen, d.h. hinsetzen und die Ziele verkleinern“
- „ich gerate immer wieder in den alten Trott, bin zu oft überanstrengt und zu ungeduldig, bin mit kleinen Erfolgen nicht zufrieden“
- „wegen Zeitmangel, es ist aber schon wesentlich besser geworden, außerdem sind hochbegabte Kinder ein Sonderfall“.

Eine Mutter schilderte die bestehenden Probleme nicht.

16 Eltern beschrieben im Evaluationsbogen ihre **nächsten Ziele**, die sie perspektivisch angehen möchten:

- „dass K. einen guten Schulstart hat“
- „R. weiterhin fördern in der Schule; J. gut in die Schule bringen und die Nerven behalten“
- „ohne Diskussion klar zu kommen; Besser miteinander reden können“,
- „die Kommunikation ist mir immer wichtig. Sie soll weiter intensiviert werden. Selbstbewusstsein weiter stärken“
- „C. soll weiter gute Fortschritte machen, wir gestalten den Garten nach seinen Bedürfnissen“
- „endlich ruhig bleiben, weniger schreien, gerechter sein, liebevoller und freundlich sein, fröhlich sein“
- „Familienrat harmonisch durchführen; in einer Konfliktsituation mit D. ruhiger sein, entweder durch Zettel oder Umarmungen, sonst weggehen ohne zu explodieren: Positiver sein in Denkweisen, Aktionen und Wörtern“
- „Aufräumen, stillsitzen beim Essen“
- „positiver Beziehungsaufbau“
- „Eine noch positivere Einstellung zu meinem Leben mit F. zu erarbeiten und in schwierigen Situationen selbst ruhiger zu werden“
- „ich kann mein Ziel noch nicht ändern. Ich muss ruhiger werden, mein Kind so nehmen wie es ist und ihm durch das Leben helfen“
- „immer mehr von den Arbeitsblättern im Alltag anzuwenden“
- „noch disziplinierter z. B. an die „positiven Aufforderungen“ denken, Familienrat über längere Zeit konsequent abzuhalten“,
- „den Tag/die Woche besser zu strukturieren, festen Ablauf, weniger Diskussionen, den Mann noch mehr sensibilisieren, schnelle klare Ansagen machen und umsetzen, besser mit den Konflikten der Geschwister umzugehen, kinderfreie Zeit.....“
- „nicht mehr laut meckern, vieles von dem was man theoretisch weiß verallgegenwärtigen (z. B. Motivationskiller)“
- „endlich das erreichen, was ich mir vorgenommen habe, um mich wieder wohl zu fühlen, einen geregelten Haushalt, intensive Zeit für jedes einzelne Kind“.

Zur Stabilisierung des bisher Erreichten und zur Bewältigung neuer Erziehungsaufgaben wurde nach weiterer notwendiger **Hilfestellung** gefragt.

9 Familien wünschten keine weitere Hilfestellung, 3 Familien schränkten die Aussage soweit ein, dass sie die Entwicklung abwarten und sich bei Bedarf wieder melden wollten. Um ihre nächsten Ziele zu erreichen, formulierten von 11 Eltern folgende Hilfestellungen:

- „ein Gespräch, evtl. mit einer Freundin“
- „jemanden, der mir sagt, was ich richtig oder falsch mache und wie ich es besser machen kann“
- „schon alleine, die Gespräche in den Kursen bringen mich wieder auf den Kurs“
- „Kommunikationstipps“
- „ich weiß es nicht genau - vielleicht muss ich regelmäßig Elternkurse besuchen, um das Gehörte zu verinnerlichen“
- „professionelle Hilfe für D. und für mich und langfristige Familientherapie“
- „am liebsten ein „Dauerseminar“ zur ständigen Begleitung, um immer wieder motiviert zu werden, nicht aufzugeben“
- „die Tipps und Anregungen und Hilfen zu vertiefen“
- „die bereits angesprochenen Treffen in größeren Abständen würden mir helfen. Die Arbeitsblätter disziplinieren mich immer wieder“
- „unsere Tochter bekommt Psychotherapie und wir die Elterntermine“
- „Kontrolltreffen, um zu prüfen, ob man noch auf dem richtigen Weg ist bzw. um kurzfristige Ziele zu haben, akute Probleme irgendwo besprechen zu können“.

Eine Mutter wünscht sich zwar Hilfe, hatte aber die Art dieser Hilfestellung nicht definiert.

Wie die Eltern die Inhalte der Kurse, die Belastung der Hausaufgaben und die Erreichung ihrer Ziele beurteilten gibt die folgende Grafik im Überblick wieder.

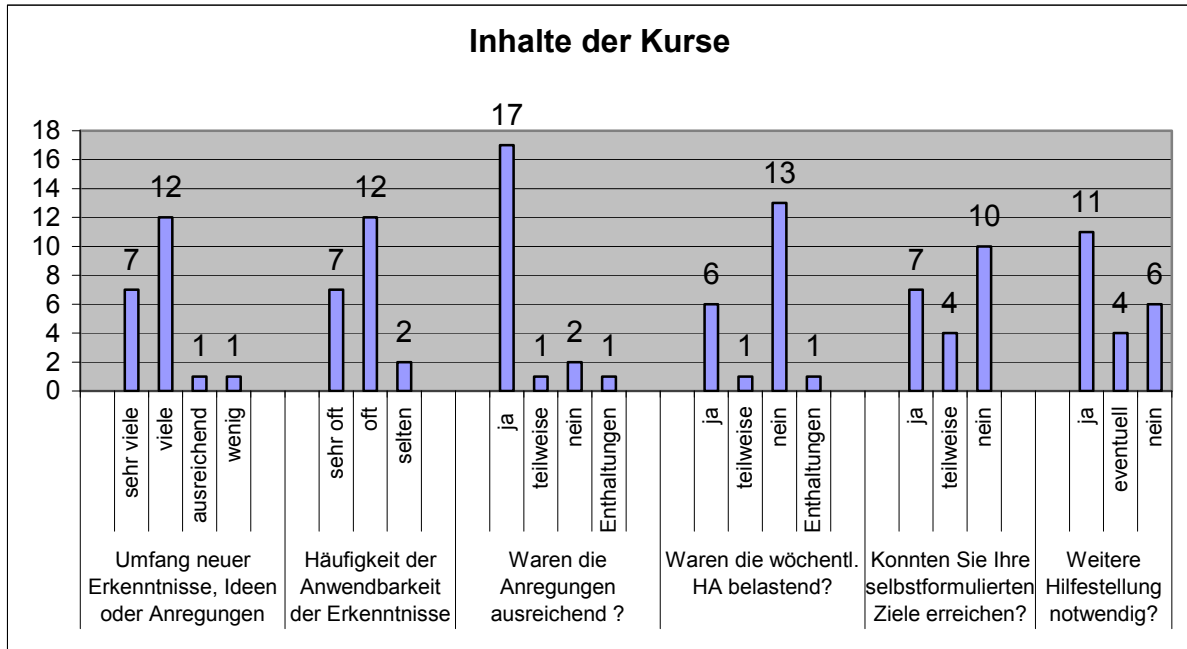


Abb. 30: Antwortverhalten der Eltern über die Inhalte der Kurse

### 3.3.3.9 Gesamtbewertung durch die Eltern

Im letzten Teil des Evaluationsbogens hatten die Eltern die Möglichkeit, den Kurs in seinem Gesamteindruck zu bewerten. Bei 3 Eltern waren die Erwartungen „voll erfüllt“, bei 13 Eltern „erfüllt“ und bei 2 Eltern waren die Erwartungen „zum Teil erfüllt“ worden. Im Umgang mit der Problematik kamen 2 Eltern „wesentlich besser zurecht“, 9 Eltern „besser“, 4 Eltern „gut“, 1 Familie „ausreichend“ und 5 Eltern „gelegentlich“ zurecht. 20 Eltern befürworteten die Teilnahme an einem solchen Elternkurs, 1 Teilnehmer beantwortete diese Frage nicht.

Die Qualität des Kurses beurteilten 10 Eltern mit „sehr gut“ und 11 Eltern mit „gut“. 15 Eltern waren mit dem Kurs „sehr zufrieden“, 5 Eltern „zufrieden“ und 1 Elternteil beantwortete diese Frage nicht.

Die nachfolgende Übersicht verdeutlicht das Antwortverhalten der Eltern.

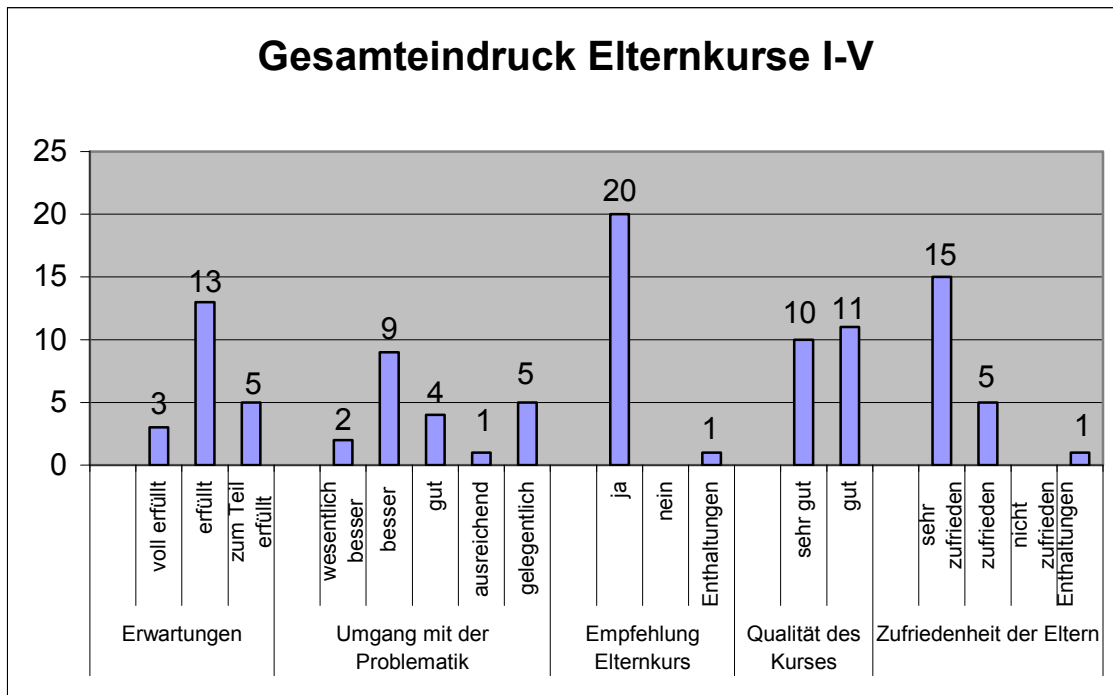


Abb. 31: Gesamtbewertung der Eltern

Da die persönlichen Anmerkungen, Wünsche, Lob und Kritiken zu den absolvierten Kursen vielfältig waren, werden diese, um dem subjektiven Empfinden der Eltern gerecht zu werden, wörtlich wiedergegeben:

- „Es tat sehr gut, mit Eltern Erfahrungen auszutauschen, die in ähnlichen Situationen mit ihren Kindern leben“
- „Danke, für all die Anregungen, die ich zu Hause gut ausprobieren kann! Danke für Ihre offenen Ohren für meine Probleme“
- „der zeitliche Spielraum für den Austausch mit den anderen betroffenen Eltern war sehr wichtig, die konkreten Anregungen/ Einschätzungen der Leiterin sehr wertvoll“
- „bequemere Stühle“
- „vielleicht sind manchmal praktische Übungen - Rollenspiele - nicht schlecht“
- „herzlichen Dank für die vielen Tipps, Ihre wohldosierten Informationen, Ihre praktischen Übungen und die angenehme Atmosphäre“
- „Lob: Man hat uns zugehört. Ich konnte mehr über das Krankheitsbild erfahren und dadurch vieles besser verstehen. Man hat mich aufgefangen, wenn ich mal nicht weiter wusste. Im Alltag komme ich jetzt viel besser mit M. zurecht“



- „durch die Gespräche sind schon viele Dinge aufgefallen und verdeutlicht worden. Wir Eltern konnten fast immer reden und wurden nicht dauernd an einen zeitlichen Leitfaden erinnert“
- „evtl. noch mehr ganz konkrete Beispiele von Problemen und deren Lösung, z. B. etwas suchen, was Kinder gerne haben wollen und sie damit belohnen“
- „ich war über die Inhalte nicht so richtig informiert, C. ist ja sehr speziell in seiner Problematik“
- „es sind viele Anregungen, für die man mehr Zeit braucht, sie umzusetzen. Ich habe die Kurstermine immer gerne besucht und sie nie als Belastung empfunden, sondern mich darauf gefreut. Vielen Dank dafür!“
- „unsere Probleme hätten den Kurs gesprengt. Die Kindertherapie begann zeitgleich und dabei widersprach sich einiges mit dem Elternkurs. Die Therapeutin bat uns auch, verschiedenes bei Ihnen Gelerntes nicht anzuwenden. Deshalb konnten wir uns auf den Elternkurs auch nur bedingt einlassen!“
- „2-3 Stunden mehr“
- „vielen Dank für die vielen Informationen in angenehmer Atmosphäre!! Es war sehr schön und effektiv, dass die Elterngruppe so klein war“
- „alles sehr gut, wohlgefühlt, wünsche, dass anderen Eltern auch geholfen wird und für den nächsten Kurs wünsche ich mir, das es so ist, wie im ersten Kurs“.

### 3.3.4 Schlussfolgerung

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass die Eltern überwiegend mit den angebotenen Kursen sehr zufrieden waren, aber dass sie die einzelnen Anregungen nicht so häufig umsetzen konnten, wie sie es sich zum Ziel gesetzt hatten. Die Gründe dafür sind zum einen die mangelnde Konsequenz, die zu hohen Erwartungen an sich selbst und die Einsicht, dass Veränderungen Zeit brauchen. In nur 7 Familien wurden die selbstformulierten Ziele erreicht. Dieses Ergebnis und die Aussagen der Eltern zeigen deutlich, dass sie einerseits ihre Ziele zum Teil zu hoch angesetzt hatten und andererseits selbst erst einmal geeignete Strategien zum Umsetzen der einzelnen Anregungen entwickeln mussten. Dies war sicher auch einer der Gründe, dass der Erzählbedarf in den einzelnen Elternkursen sehr groß war und häufig den Zeitrahmen sprengte.

Das Zeitmanagement der Familie im Alltag, der Wunsch nach „geregelten“ Tagesabläufen und nach Gelassenheit im Alltag, wenn gewünschte Strukturen nicht aufrecht erhalten werden können, waren Themen, mit denen sich die Eltern immer wieder auseinander setzten. Im Austausch darüber konnten sie sich zwar gegenseitig gut stützen, aber sie forderten auch die professionelle Hilfe ein und erwarteten mitunter auch „perfekte“ Lösungen. In diesem Zusammenhang war es immer wieder notwendig, auf die Eigenverantwortung und Eigenständigkeit der Kinder hinzuweisen. Mitunter trauten die Eltern den Kindern wenig zu und schränkten sie in ihrer Selbständigkeitsentwicklung ein, was sich wiederum negativ auf die familiären Alltagsstrukturen auswirkte. Eltern, die die Strukturhilfen in ihren familiären Kontext integrieren konnten, waren oft über das Ausmaß der dadurch erfolgten Entlastung überrascht.

Allen Eltern fiel es anfangs schwer, bereits vorhandene Ressourcen wahrzunehmen und diese weiter auszubauen. Das Bewusstwerden von positivem Denken in Problemsituationen war für alle Eltern von expliziter Relevanz, aber auch die positive Zuwendung im alltäglichen Umgang war für einige die Basis, das Beziehungsgefüge in der Familie zu verändern.

Die Unsicherheit der Eltern im Umgang mit den verschiedensten Symptomen, die die jeweiligen Kindern zeigten, konnte deutlich gemindert werden. Die Ergebnisse zeigen bei dem überwiegenden Teil der Eltern eine positive Veränderung im Umgang mit der Problematik. Die kleinen Gruppen, der Austausch mit den anderen Eltern, das Gefühl gehört zu werden, die wohldosierten Informationen und die praktischen Anregungen wurden von den Eltern als positiv hervorgehoben.

Das individuelle Beziehungsgefüge der einzelnen Familien, die Bedürfnisse der Eltern und die des Kindes können gut in einem Elternkurs berücksichtigt werden. Der geschützte Rahmen der kleinen Gruppen gibt Eltern die Möglichkeit, sich zu öffnen und in einem überschaubaren Zeitrahmen durch ein positives Feedback Veränderungen aktiv zu initiieren.

### 3.5 Nachfolgetreffen

Es zeigt sich, dass Eltern, die ihre Ziele noch nicht erreicht hatten, weitere Hilfestellungen für notwendig erachteten. Hier ist es wichtig, dass im Anschluss an einen Elternkurs noch Treffen für die Eltern angeboten werden. Zu den Nachfolgetreffen wurden alle Eltern eingeladen - auch die Eltern des Pilotprojektes - die durchgehend einen Elternkurs besucht hatten. Eltern, die einen Kurs abgebrochen hatten oder nach den ersten Einladungen keine weiteren mehr wünschten, wurden von der Adressatenliste gestrichen, ebenso die, die nicht mehr in Berlin wohnten. Aktuell besteht die Adressenliste aus 35 Teilnehmern. Die Nachfolgetreffen werden seit 2004 dreimal jährlich durchgeführt, sodass zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit 7 Treffen stattgefunden haben. Für die meisten Eltern waren die Anregungen, die sie in den Elternkursen erhalten hatten, ausreichend. Die Themen waren aber zum Teil doch sehr komplex, sodass eine Vertiefung oder Erweiterung ohne weiteres möglich war und von den Eltern auch gewünscht wurde. Bei der Planung dieser Treffen wurden sowohl die Wünsche der Eltern berücksichtigt als auch aktuelle oder vertiefende Informationen über Entwicklungsaufgaben und die u. U. mit den Entwicklungsstörungen verbundenen Probleme aufgegriffen.

#### 3.5.1 Ziele

Die Ziele dieser Nachfolgetreffen waren, wie bereits erwähnt, zum einen die Vertiefung bestimmter Themen und zum anderen, Eltern weitere Informationen über Entwicklung und Entwicklungsprobleme zur Verfügung zu stellen. Zur Erweiterung ihrer Erziehungskompetenz wurden mit den Eltern auch allgemeine Erziehungsthemen erörtert. Die gewünschten Einstellungs- und Verhaltensänderungen der Eltern beanspruchen einen längeren Zeitraum. Das Angebot einer Begleitung der Eltern in diesem Kontext ist sicherlich sinnvoll und die Nachhaltigkeit der bereits absolvierten Elternkurse wird dadurch erhöht. So konnten für die Nachfolgetreffen die Ziele der Eltern aufgegriffen (vgl. S.133) und zusammenfassend wie folgt formuliert werden:

- Stabilisierung des bisher Erreichten
- Ausbau der positiven Kommunikationsstrukturen
- Unterstützung von Entwicklungsaufgaben
- Förderung der Selbständigkeit
- Akzeptanz von Regeln und Grenzen durch alle Familienmitglieder.

Abb.: 32: Ziele für die Nachfolgetreffen

### 3.5.2 Themen und Aufbau

Zu den Nachfolgetreffen wurde jeweils schriftlich eingeladen und um Bestätigung der Teilnahme oder um eine Absage gebeten. Die Rückmeldungen waren sehr unterschiedlich, sodass je nach Treffen die Teilnehmerzahl stark schwankte. Die Abende wurden grundsätzlich sehr offen gestaltet. Die anwesenden Eltern hatten die Möglichkeit, sich intensiv über ihre aktuellen Probleme auszutauschen. Eingeleitet wurde dieser Austausch durch ein leitfadengestütztes Interview über die jeweilige Situation in der Familie und über den „Werdegang“ des „Problemkindes“. Je nach Gruppe wurde dieses Angebot verschieden angenommen. Das jeweilige Hauptthema des Abends wurde so aufgebaut, dass die Eltern immer die Gelegenheit hatten, sich aus ihrer Sicht am Thema zu beteiligen. Die Abende schlossen mit einer Reflexion über die Möglichkeit der Integration der vorgestellten Anregungen in die Familie und über die Auswahl des nächsten Themas. Markante Sachverhalte, die sich im Verlauf der Treffen ergaben und für den weiteren Prozessverlauf von Bedeutung waren, werden in den folgenden Kapiteln beschrieben.

#### 3.5.2.1 Nachfolgetreffen Juni 2004

Zum 1. Nachfolgetreffen wurden alle Eltern aus dem Pilotprojekt eingeladen. Von den 12 Teilnehmern folgten 8 Mütter der Einladung. Nach einer kurzen Vorstellungsrunde berichteten die Mütter über die aktuelle Situation, die derzeitigen Probleme und auf Nachfragen auch über die Dinge, die aus ihrer Sicht gut laufen. Weiterhin wurde nachgefragt, welche Tipps und Anregungen noch umgesetzt werden und wieweit sie ihre selbstformulierten Ziele weiter verfolgen konnten.

Die Mütter berichteten folgendes:

- **Frau A.:** „D. geht es zurzeit nicht gut. Er leidet sehr an seinem Asthma und in der Schule zeigt er große Probleme. Er darf dort bleiben und wird in Fördergruppen und auch im Einzelnen intensiv unterstützt. Er ist selbständiger geworden und kommt in der Tagesstruktur besser zurecht. Läuft es mit den Hausaufgaben gut, wird er gelobt, haben wir Streit, gehe ich auf den Balkon und rauche dort eine Zigarette. Danach reden wir in Ruhe darüber“.
- **Frau K.:** „An unserer Situation hat sich nichts geändert. Mein Sohn ist immer noch sehr laut, sehr aggressiv, mitunter haut er sich selbst an den Kopf; er kann überhaupt keine Kritik einstecken. Mir und dem Baby gegenüber ist er sehr hilfsbereit.“

- **Frau P.:** „Meine Tochter baut Selbstbewusstsein auf; sie geht jetzt gerne zur Schule, und die Hausaufgaben macht sie alleine ohne zu trödeln. Von den Mitschülern fühlt sie sich nicht angenommen“.
- **Frau H.:** „Es läuft zurzeit sehr gut in der Familie. J. hat sich gut entwickelt, er kommt jetzt in die Dehnklasse und hat auch einen Integrationsplatz im Kindergarten (Hort) bekommen.“
- **Frau G.:** „Ich habe das eine oder andere aus den Augen verloren, aber einiges aus dem Kurs ist mir noch präsent. Wir haben ein Tokenprogramm eingeführt, haben aber große Probleme mit der konsequenten Umsetzung“.
- **Frau Pr.:** „Die schulischen Probleme sind gleichbleibend, sie lernt aber selbständiger für die Schule und erarbeitet ihre Arbeitsblätter alleine. Durch die Betreuung meines Enkelkindes habe ich nicht mehr soviel Zeit für sie, sie muss jetzt mehr allein machen. M. kommt jetzt in die Pubertät, wir haben aber keine Probleme damit“.
- **Frau Sch.:** „Ich habe wenig erreicht; im Schuljahr erfolgte ein Lehrerwechsel, N. hat eine fünf geschrieben und dadurch ist sein Selbstbewusstsein im Keller. Von den Arbeitsblättern aus dem Kurs habe ich einiges wieder ausgegraben. In der Familie läuft es wieder chaotisch. N. hilft mir im Haushalt. In bestimmten Situationen bin ich nicht konsequent genug“.
- **Frau N.:** „Meine Tochter ist jetzt in der Pubertät, das bringt einige Probleme mit sich, aber wir sind sonst mit dem Verlauf zufrieden; in der Schule gibt es keine Probleme“.

Zum Zeitpunkt der Aussagen waren noch 2 Kinder in therapeutischer Behandlung, 3 der Kinder hatten eine ärztlich verordnete Pause, um die weitere Entwicklung abzuwarten, bei 2 Kindern wurde eine Therapie nie als notwendig erachtet und bei einem Kind wurde zu der Zeit eine psychomotorische Therapie in Erwägung gezogen.

An diesem Abend wurde mit den anwesenden Müttern das Thema „**Erziehungsformen und deren Auswirkungen**“ erörtert. In der Diskussion über die verschiedenen Erziehungsstile wie die „überbesorgt - ängstliche Erziehung“, die „verwöhnende Erziehung“ oder die „Pendelerziehung“ wurde den Müttern sehr bewusst, dass sie einerseits die Selbstverantwortung ihrer Kinder stärken und

andererseits „Anordnungen“ oder Regeln konsequenter durchsetzen müssten. Zur Unterstützung für zu Hause wurde noch einmal der „Familienrat“ erörtert und wie welche Aufgaben in der Familie verteilt werden könnten. Für das nächste Treffen wünschten sich die Mütter das Thema „Pubertät, Umwelteinfluss, Medieneinfluss“.

### 3.5.2.2 Nachfolgetreffen September 2004 (Pilotprojekt)

Zu dem 2. Nachfolgetreffen wurden wiederum die Mütter aus dem Pilotprojekt eingeladen. Den Eltern, die nach dem Pilotprojekt einen Elternkurs absolviert hatten, wurde ebenfalls im September ein weiterer Termin angeboten. Die Gründe waren zum einen, dass in der Elterngruppe des Pilotprojektes ein Kennenlernprozess wieder in Gang gesetzt wurde und zum anderen die Eltern aus den Elternkursen I und II sich das Thema „Erziehungsstile“ gewünscht hatten. Allerdings war zu diesem Zeitpunkt noch nicht abzusehen, wie hoch die Beteiligung an diesen Nachfolgetreffen sein würde, denn eine zu hohe Teilnehmeranzahl hätte eine Einschränkung für den Austausch der Eltern untereinander und den damit verbundenen Prozess bedeutet.

An diesem Treffen nahmen 4 Mütter teil, 4 Teilnehmer hatten sich wegen einer Klassenfahrt und anderer organisatorischer Gründe entschuldigt. 4 Teilnehmer fehlten ohne Rückmeldung. Eine Familie meldete sich ab, der Weg zum Treffpunkt war für sie zu weit und mit hohem organisatorischem Aufwand verbunden.

Über den Werdegang in den Familien berichteten die anwesenden Mütter folgendes:

- **Frau K.:** „Die Schulprobleme haben zugenommen, die Lehrer beschwerten sich vor allen Dingen über sein auffälliges Verhalten in den Pausen. J. ist jetzt in der 2. Klasse, er kann alles und in den Pausen spielt er den Clown. Seine jüngere Schwester piesackt er sehr oft und das Babygeschrei ist ihm zu laut. A. klagt sehr oft über Bauchschmerzen“.
- **Frau P.:** „Ich habe jetzt Probleme mit meiner 9-jährigen Tochter. Sie träumt viel und braucht für die Hausaufgaben ewig. Das Schriftbild schwankt sehr und die geschriebenen Texte kann man oft nicht lesen. Ansonsten ist sie mitunter sehr laut“.
- **Frau H.:** „J. Ausstieg aus dem Kindergarten ist nicht gut gelaufen, sodass der Urlaub sehr gemischt war. Die Horteingewöhnung läuft und der Besuch der Dehnklasse strengt ihn an. Er ist richtig „satt“, wenn er nach Hause kommt. In

den neuen Gruppen fühlt er sich nicht angenommen, er wird eher ausgegrenzt. Ich mache mir zurzeit große Sorgen um seine Kontakte“.

- **Frau Sch.:** „Eine Tochter ist jetzt im Probehalbjahr. Wir werden sehen, wie es läuft. Über die anderen Kinder gibt es nichts weiter zu berichten“.

Während dieser Gesprächsrunde können die Mütter sich gegenseitig gut Tipps geben. Frau K. wird geraten, ein Belohnungsprinzip einzuführen und die Kinder mehr in die Regelung des Tagesablaufes mit einzubeziehen. Vor allem über die Hintergründe des Pausenverhaltens ihres Sohnes wird lange diskutiert. Frau H. wird geraten J. mehr Zeit zu lassen und darauf zu bauen, dass die Erzieher das Problem sehen und J. sicher unterstützen werden, Kontakte zu knüpfen. Sie könne ja auch mit J. besprechen, mit welchen Kinder er vielleicht auch mal zu Hause spielen möchte. Frau P. bekommt den Tipp, die Strukturpläne, die bei der jüngeren Tochter erfolgreich waren, auch jetzt bei der 9-jährigen anzuwenden.

Das Thema des Abends **„Entwicklungsaufgaben der Kinder und Unterstützungsmöglichkeiten der Eltern zur Bewältigung dieser Aufgaben“** wurde gut verstanden und die Mütter stellten viele Fragen. Ausgehend von der allgemeinen Erklärung von Entwicklungsaufgaben wurde der Schwerpunkt, wie auf dem letzten Treffen gewünscht, auf deren Bewältigung während der Pubertät gelegt. Obwohl nur 2 Mütter von diesem Thema mehr oder weniger „betroffen“ waren, konnten die anderen beiden Mütter gut nachvollziehen, wie wichtig es ist, rechtzeitig Verantwortung zu übertragen. Auch der Umgang mit Freunden und die Wichtigkeit von Freundschaften wurde in diesem Zusammenhang rege erörtert, ebenso die Anpassung der Eltern-Kind-Interaktion an das Alter des Kindes. Ein Wunschthema für das nächste Treffen konnte von den Müttern nicht formuliert werden. Sie vertrauten aber darauf, dass das nächste Treffen genauso interessant sein würde wie dieses und sie betonten, dass es ihnen vom Grundsatz wichtig ist, sich regelmäßig zu treffen und sich auszutauschen. Auf die Anwesenheit einer „Fachfrau“ wollten sie nicht verzichten.

### **3.5.2.3 Nachfolgetreffen September 2004 (Elternkurs I und II)**

Zu diesem Treffen wurden Eltern der Elternkurse I und II eingeladen. Die Einladungen wurden an 10 Eltern verschickt, 2 Teilnehmer entschuldigten sich für diesen Abend und 2 Mütter nahmen diese Einladung an. Von den anderen 6 eingeladenen Eltern erfolgte keine Rückmeldung. Die beiden Mütter kannten sich aus dem Elternkurs II gut und konnten dadurch offen ihre derzeitigen Probleme schildern. So berichtete die Mutter von F., dass er in die Dehnklasse mit insgesamt 5 Kindern gut integriert und auch der Hortbesuch unproblematisch sei. Die Mutter von T. dagegen beschrieb, dass es immer noch in der Klasse von T. Probleme gäbe. Die Lehrerin hätte mit der Führung der Klasse Schwierigkeiten, sodass die Lernmotivation der Kinder sehr negativ sei. Für T. hätte sie jetzt eine Lerntherapie für den Rechenbereich beantragt. Ansonsten bemühten sich beide Mütter um eine klare Tagesstruktur und nahmen sich sehr oft Zeit mit den Kindern zu spielen.

Die Inhalte des vorbereiteten Themas des Abends „**Erziehungsstile und ihre Auswirkungen auf die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes**“ waren für beide Mütter gut nachvollziehbar. Die Auswirkung der unterschiedlichen Erziehungsstile motivierte beide, die bereits initiierten Strukturen und Regelwerke aufrecht zu erhalten und auch die „positiven Spielzeiten“ weiterhin durchzuführen. Der Hinweis auf die Eigenverantwortung im Bereich der Hausaufgaben und der Schule wurde dankbar angenommen.

### **3.5.2.4 Nachfolgetreffen März 2005**

Aufgrund der doch geringen Beteiligung im September 2004 wurden zu diesem Treffen alle Eltern der bis dahin durchgeführten Kurse eingeladen. Dies waren die Eltern aus dem Pilotprojekt und den Elternkursen I-III. Von den 25 eingeladenen Eltern waren 8 Mütter anwesend, 10 Mütter hatten sich entschuldigt und von den anderen 7 fehlte die Rückmeldung.

Obwohl sich einige der Mütter nicht kannten, verlief die erste Gesprächsrunde des Abends rege und offen. Die Mütter wurden über die aktuelle Situation in der Familie und über die derzeitigen Probleme befragt, sowie nach den Tipps und Anregungen, die noch umgesetzt werden.



Die Mütter berichteten folgendes:

- **Frau H.:** „J. wird jetzt 7 Jahre alt, er hat die Krankheitswelle im Winter gut überstanden. Er hat eine Operation des Harnleiters hinter sich und ist seit 2, 5 Wochen trocken. J. brauchte bis zu den Winterferien, um in der Schule „anzukommen“; er ist jetzt sehr motiviert zur Mitarbeit. Es sind 10 Schüler in der Dehnklasse, die Lehrerin ist toll. Auch im Hort läuft es jetzt gut. J. geht zurzeit zur Logopädie und in die Spielgruppe, die von der Kinder- und Jugendpsychiaterin angeboten wird. Es ist klar, dass J. im Schreiben und Lesen Probleme haben wird. Seine Schwester ist jetzt der „Buhmann“. Aus dem Elternkurs werden noch die „positive Spielzeit“ und der „Familienrat“ durchgeführt. Die Kinder wünschen sich auch wieder für gutes Benehmen „Aufkleber“.
- **Frau G.:** „J. ist jetzt in der 4. Klasse. Die Hausaufgaben sind immer noch ein Problem. Es gibt eine Menge Spannungen zu Hause. Wie es mit den Geschwistern untereinander läuft, ist abhängig von deren Tagesform. Aus dem Elternkurs ist das positive Denken und die „positive Spielzeit“ geblieben“.
- **Frau K.:** „Ich bin als Mutter am Ende. Mein Sohn schreit rum, meckert nur. In der Schule läuft es vom Lernen her gut, aber das Sozialverhalten ist absolut daneben. Es gibt große Probleme in der Pause, er hat seinen „Ruf“ weg. Er ist jetzt im Therapiezentrum zur Ergotherapie angemeldet und geht zum Turnen für verhaltensgestörte Kinder in den Turnverein. Genutzt wird noch der „Familienrat“ und das „Schatzkästchen“. Die Ämterverteilung klappt sehr gut“.
- **Frau Pr.:** „M. wird selbständiger, sie ist zwar immer noch schusselig und die Rechenprobleme sind noch vorhanden, aber sehr tagesformabhängig. Insgesamt sind die Lernprobleme nicht mehr so dramatisch, sie hat eine Realschulempfehlung bekommen. Das Tanzen (Jazz) bringt ihr sehr viel. Aus dem Elternkurs werden noch die Organisationspläne verwendet“.
- **Frau N.:** „Wir haben wenig Probleme, es sind eher die Pubertätsprobleme, aber das ist ja normal. In Mathematik ist sie etwas abgesackt. Wir verwenden noch positives Denken und positives Motivieren vom Elternkurs“.
- **Frau R.:** Bei M. läuft es in der Schule gut. Zu Hause gibt es viel Stress. Es ist sehr von meiner und M.s` Tagesform abhängig. Insgesamt ist M. unruhig und aggressiv. Wir haben insgesamt eine aggressive Stimmung zu Hause. Wir überlegen, ob wir zur Mutter-Kind-Kur fahren“.

- **Frau F.:** „J. ist wesentlich konstruktiver geworden, wehrt Attacken von anderen ab, statt in das Verhalten der anderen einzusteigen. Die Geschwisterrivalität ist ebenfalls besser geworden. In der Schule läuft es auch gut. J. bemerkt sein langsames Arbeitstempo und träumt viel. S. hat jetzt die Rolle des Störenfrieds. Meine Kinder sind insgesamt starke Persönlichkeiten. Ich habe die Süßigkeiten des Tages eingeführt, seitdem gibt es keinen Stress darum. Vom Elternkurs profitiere ich noch vom positiven Denken und Formulieren, Motivationskiller meiden oder Verhalten ignorieren. Im Kalender führen wir die Zeichen Sonne, Wolken, Donner“.
- **Frau B.:** „F. ist jetzt 18 Jahre alt, seit einem dreiviertel Jahr ist ADHS diagnostiziert. Die Haschphase war der Auslöser zum Nachdenken. Er geht jetzt pünktlich zur Schule; starke Aggressionen traten auf, als der große Bruder ausgezogen ist. F. geht jetzt zur Psychotherapie, möchte aber kein Ritalin mehr nehmen. Wenn ich mich zurücknehme, läuft es zu Hause sehr gut. Vom Elternkurs ist positives Denken und Umsetzen geblieben“.

In dieser vertrauensvollen Gesprächsrunde gaben sich die Mütter gegenseitig viele Tipps. So wurde Frau G. angeraten, ihrem Sohn J. mehr Kompetenzen bzw. Eigenverantwortung bei den Hausaufgaben zu übergeben und ihn auch die Konsequenzen spüren zu lassen. Auch sollte die Lehrerin einbezogen werden, sodass J. ggfs. auch mal „nachsitzen“ müsse. Frau K. wurde vorgeschlagen, eine Mutter-Kind-Kur in Erwägung zu ziehen, damit sie wieder „Reserven tanken“ kann. Mit Frau F. wurde sehr intensiv über das Thema Ritalin diskutiert. Aus dieser Runde entwickelten die Mütter das Ziel, sich selbst mehr Ressourcen zu schaffen, sowie sich und den Partner nicht nur als Eltern zu sehen, sondern als Ehepaar wieder bestimmte schöne Dinge aufleben zu lassen.

Das vorbereitete Thema „**Umgang mit Aggressionen**“ war Diskussionsanlass, sich intensiv mit den Ursachen von Wut und Streit und speziell über Geschwisterstreit auseinander zusetzen. Jede der anwesenden Mütter konnte dazu etwas beitragen und von positiven Umgangsstrategien berichten. In diesem Zusammenhang wurde auch die eigene Tagesform in der jeweiligen Situation reflektiert, sowie der „Druck“, der oft aus der Schule und auch aus dem Kindergarten von den Kindern mit nach Hause genommen wird. Zum Abschluss des Abends wünschten sich die Frauen ein

„Männerwochenende“, damit ihr Wissensvorsprung von den Vätern eingeholt werden kann. Ebenso wurde noch ein Treffen vor den Sommerferien anvisiert.

### 3.5.2.5 Nachfolgetreffen Juni 2005

An diesem Nachfolgetreffen nahmen 13 Eltern aus den bis dahin gelaufenen Kursen teil. Obwohl dieses Treffen auch von Eltern besucht wurde, die noch nie daran teilgenommen hatten, war die Vertrauensbasis zwischen den Teilnehmern sofort vorhanden. So wurde in der Gesprächsrunde, in der die Eltern über die Situation berichteten, deutlich, dass die Bewältigung bestimmter Probleme in einigen Familien erfolgreich war. Die Eltern erzählten über die aktuelle Situation des Kindes und der Familie folgendes:

- **Frau A.:** „D. geht in die „normale“ Grundschule. Eine Ordensschwester betreut ihn zusätzlich und es läuft ganz gut. Er ist sehr langsam, sein Asthma hat zugenommen und wir fahren nächste Woche zur Mutter-Kind-Kur“.
- **Frau N.:** „Bei uns ist alles in Ordnung“.
- **Frau Pr.:** „Bei M. läuft alles prima, sie kommt jetzt deutlich in die Pubertät“.
- **Frau Sch.:** „Habe ich viel Zeit für M., läuft alles gut; ist wenig Zeit vorhanden, läuft es nicht so gut. Er braucht eine klare Führung, bestimmte Dinge klappen jetzt viel besser. M. ist sehr selbständig, möchte während meines Nachtdienstes zu Hause und nicht bei der Oma schlafen. Das klappt gut.“
- **Frau B.:** „Wir sind noch unorganisiert, aber wir kommen insgesamt als Familie gut zurecht“.
- **Frau H.:** „Bei J. klappt es jetzt in der Dehnklasse gut. Das Sozialverhalten ist noch problematisch, er hat enge Vorstellungen, wo es lang gehen soll. Vor 4 Wochen hat er aus heiterem Himmel einen Freund gehauen. J. braucht die Erziehung in der Gemeinschaft. Ich würde mir mehr Unterstützung wünschen“.
- **Frau Sch.:** „Meine jüngste Tochter ist jetzt in der 5. Klasse und war ganz schlecht in Mathe. Um Weihnachten herum hatte sie einen Nervenzusammenbruch und die Ärztin sagte, das sei die Winterdepression. Sie war bisher 4-mal im Förderunterricht. Bekommt auch jetzt ½ Tablette Medikinet und seitdem läuft es wieder richtig prima in der Schule. Die Noten sind gestiegen Deutsch 3, Mathe 2, Naturwissenschaften auch 2. Meine zweitälteste Tochter hat das Probehalbjahr bestanden und es läuft in der Schule gut“.

- **Herr H.:** „N. bekommt jetzt seit einem Vierteljahr Logopädie. Sein Sozialverhalten ist immer noch nicht gut. Es gibt viel Streit und Zank“.
- **Frau Sch.:** „N. ist jetzt 10 Jahre, er wird bald 11 Jahre; seit einem halben Jahr geht es bergauf: Er bekommt für die Hausaufgaben Nachhilfe und ist dort in 45 Minuten fertig. Die Situation hat sich total entspannt“.
- **Frau K.:** „Wir sind immer noch „Familie laut“; bei uns herrscht viel Chaos und wir überlegen eine medikamentöse Behandlung. Im Familienrat haben wir jetzt eine Hausordnung festgelegt. Die Wutanfälle von J. sind noch vorhanden, die Geschwister machen sich gegenseitig schlecht, helfen aber gut im Haushalt. Ich hätte gerne mal 3 Wochen für mich, aber das Baby schläft noch bei mir im Bett“.
- **Frau F.:** „Die Familie ist nicht mehr so anstrengend, zwischen den Geschwistern gibt es selten Streit, es läuft alles besser. S. ist jetzt auch in der Ergotherapie angekommen. Bei J. läuft es in der Schule gut, er schätzt sich oft schlechter ein, als er in Wirklichkeit ist. Malen ist noch problematisch. Es gibt keine Aggressionen mehr, aber manchmal klinkt er sich noch in das Fehlverhalten von anderen ein“.
- **Frau R.:** „ In unserer Familie ist es immer noch sehr laut. Bei den Mahlzeiten herrscht durch M. immer Chaos. In der Schule gibt es auch viel Spannung, zurzeit fehlt die Klassenleitung. Wut- und Schreianfälle sind insgesamt weniger geworden, M. hat Konflikte mit einem Freund. H., der Kleine wird jetzt auch laut. Beim Einkaufen gibt es viel Theater; im August kommt er aber in den Kindergarten, wo er dann Sozialverhalten üben kann“.
- **Frau B.:**“ Bei M. ist ja das ADHS klar diagnostiziert, aber durch das Mediationsprogramm läuft es in der Klasse gut. Das Verhalten ist jetzt gut, er kommt gut zurecht, hat viele Freunde und fährt auch mal alleine los, um sie zu besuchen. Abends ist es bei uns noch laut, hier würde ich gerne noch etwas ändern, ich gehe einfach noch zu sehr auf das Verhalten der Kinder ein. Auch die Situation mit den Nachbarn ist noch unangenehm, sie beschweren sich immer über meine Kinder. Meine Kinder müssen sich eben austoben, ich kann sie nicht ständig bremsen.“

Der Dialog in dieser Runde führte dazu, dass sich die Eltern gegenseitig gut stützen konnten und sie sich gegenseitig motivierten weiter „am Ball“ zu bleiben und nicht

aufzugeben. Die Veränderung der Kommunikationsstrukturen war eines der Ziele, die die meisten der Eltern noch angehen wollten. Aus diesen Gründen wurde für diesen Abend das Thema **„Kommunikation ist alles, die Wirkung der Sprache oder „Muttersprache“ überwinden“** vorbereitet. Eingeführt wurde dieses Thema über den Kartensatz „Die Kraft der Sprache“ von Scheurl-Defersdorf. Jeder durfte eine Karte ziehen und sie vorlesen. Über die einzelnen Aussagen wurde rege diskutiert und mit der Umgangssprache in den verschiedenen Familien verglichen. Welche Auswirkungen bestimmte Sprachgewohnheiten haben können, war den Eltern nicht bewusst und löste zum Teil Betroffenheit aus. Alle Eltern fühlten sich von diesem Thema angesprochen und arbeiteten sehr motiviert mit. In der Reflexion wurde deutlich, dass die Umsetzung in den Alltag und damit die dauerhafte Veränderung von allen als problematisch beurteilt wurde. Jeder nahm sich vor, mehr auf die eigenen Kommunikationsgewohnheiten zu achten und mit den Kindern die Absprachen klarer zu treffen. Die Einladung zu einer „Väteraktion“ zu Beginn des nächsten Schuljahres wurde den Müttern in Aussicht gestellt und mit Freude entgegengenommen.

### 3.5.2.6 Nachfolgetreffen September 2005

Der Einladung zu diesem Treffen folgten 5 Mütter, 5 Mütter hatten sich entschuldigt und 17 Eltern gaben keine Rückmeldung. Eine der Mütter, die sich entschuldigt hatte, schilderte schriftlich die derzeitige Situation der Familie und die zurzeit positive Phase der Entwicklung ihres Sohnes.

Die gewohnte Anfangsrunde an diesem Abend nahm einen größeren Zeitrahmen ein. Die Mütter berichteten ausführlich, tauschten sich lebhaft aus und ein akutes Problem einer Familie wurde besonders erörtert:

- **Frau T:** „T. geht jetzt in die 5.Klasse; seine „Ekelklassenlehrerin“ ist weg, sodass er im Fach Mathematik motivierter ist, auch Hausaufgaben laufen ganz gut. Ich muss aber immer noch dabei sitzen. Probleme gibt es in dem Moment, wo er nicht weiterkommt, dann spielt er „verrückt“, es entstehen heftige Diskussionen und wir werden sehr laut. In der Schule wird jetzt selbständiges Arbeiten erwartet, wobei die gesamte Klasse dies noch nicht leisten kann. Die Hefterführung von T. ist Chaos, die Schrift kaum lesbar. Ansonsten haben wir die „Kurve“ bekommen. Sein Bruder ist jetzt auch eingeschult und N. versucht, T. zu kopieren. Ich sehe die Schwierigkeiten von

T. jetzt deutlicher, da ich sehe, wie spielend N. Schule „begreift“. T. hat jetzt viele Freunde und zieht mit dem Fahrrad durch die Gegend“.

- **Frau K:** „J. ist zurzeit sehr aggressiv, er tut Dinge, die nicht erlaubt sind. Er klettert aufs Baugerüst, spielt den Clown, benutzt viele extreme Schimpfwörter und lässt sich dabei erwischen. Geht jetzt in die 3. Klasse, arbeitet dort gut mit, ist aber immer noch leicht ablenkbar. Fängt auch an zu lügen, was Hausarbeiten betrifft. Zuhause gibt es viele Stänkereien. Die Kinder verstärken ihr lautes Verhalten vor allen Dingen dann, wenn Besuch da ist. So ist „Familie laut“ noch vorhanden. Wenn es mir zu toll wird, benutze ich Ohrenstöpsel und dann reagieren die Kinder und sind bemüht, ihr Verhalten zu ändern. Insgesamt brauchen die Kinder viel Zuwendung. Ich habe von meinem Mann eine Woche Ferien geschenkt bekommen“.
- **Frau P.:** „Meine Tochter hatte einen totalen Lehrerwechsel. Seitdem läuft es besser. Es gibt jetzt Wochenpläne, die Lehrerin arbeitet strukturierter und das führt dazu, dass J. besser zurechtkommt. Sie ist immer noch sehr verträumt, driftet oft ab, und auch zu Hause dauern die Hausaufgaben sehr lange. Die erst kürzlich diagnostizierte Epilepsie ist jetzt neu eingestellt und dadurch erhoffen sich die Ärzte eine bessere Konzentration und Aufmerksamkeit. Evtl. sind unter der „großen“ Epilepsie noch Absenzen vorhanden. Diese können aber medizinisch noch nicht behandelt werden. J. liest nicht gerne, die Motivation aufzubringen, etwas mehr zu tun fällt ihr schwer. Insgesamt habe ich jetzt ein besseres Gefühl, die Arbeiten laufen gut“.
- **Frau R:** „M. ist jetzt in der 2. Klasse und dort gut integriert. Das Problem mit D., seinem Freund, macht uns sehr zu schaffen. M. hat sich uns anvertraut, dass er von D. missbraucht worden ist. Ich habe mich immer über M.s` Aggressionen nach dem Besuch von D. gewundert. Ich wollte mich nur nicht ständig in das Spiel der Kinder einmischen. Mir ist noch ganz mulmig bei dem Gedanken, was sich im Kinderzimmer abgespielt hat, ohne dass ich es ahnte. In der Schule setzt D. M. unter Druck und so haben wir die Klassenleiterin informiert. Die beiden sollen jetzt getrennt werden, wobei ich möchte, dass M. in der Klasse bleibt und D. versetzt wird. M. steht unter starker Spannung, wir können seit Tagen nicht schlafen. Wir wissen nicht, wie die Gesamtkonferenz der Schule morgen entscheiden wird. Durch das ADHS bekommt M. jetzt Förderzusatzstunden“.

- **Frau F:** „Die Wirkung des „Urlaubs“ hält noch an; die Geschwister-Beziehung stabilisiert sich weiter, die positiven Phasen überwiegen, sodass es zurzeit keine Probleme gibt. In der Schule fehlt J. Struktur, die Konzentration ist ebenfalls problematisch. Er macht die Schularbeiten mit Musik, ist dadurch aber gut konzentriert, ansonsten würde er selbst Geräusche verursachen. J.s` Problem ist neben feinmotorischen Schwierigkeiten, dass er zu zwanghaft an den Vorlagen der Lehrerin klebt und sich dadurch unter Druck setzt. Er hat eine schöne Handschrift, streicht aber viele Wörter durch, da sie ihm vom Schriftbild nicht gefallen. Fazit: seine Heftführung ist nicht ordentlich“.

Das Problem der Familie R. wurde intensiv erörtert, um zu klären, was in dieser Situation für das Kind am sinnvollsten ist. Die Mütter waren alle sehr betroffen und versuchten Frau R. zu stützen. Jede der anwesenden Mütter reflektierte, wie sie in dieser Situation reagieren würde.

Das eigentliche Thema des Abends geriet dadurch etwas in den Hintergrund und konnte erst wesentlich später eingeführt werden. Das Thema

**„Entwicklungsaufgabe Schulkind – wie Eltern ihre Kinder unterstützen können“** wurde durch einen kurzen Vortrag über neue Erkenntnisse von Legasthenie und Dyskalkulie eingeleitet. Frau F. erkannte in den geschilderten Symptomen die Probleme ihrer Tochter wieder. Den anderen Müttern erging es ähnlich. Bestimmte Symptome hatten sie auch bei ihren Kindern beobachtet. Konzentration, Eigenverantwortung für die Hausaufgaben und Vorbereitung zu den Klassenarbeiten wurden intensivst erörtert. Jeder der Mütter konnte auf eigene Erfahrungen mit diesem Thema zurückgreifen, sodass Folien oder andere visuelle Hilfen nicht notwendig waren. Die Problematik wurde im offenen Gesprächskreis ausdauernd von allen Anwesenden bearbeitet. Frau F. wurde zum Schluss noch geraten, etwas lockerer mit der „Verbissenheit“ ihres Sohnes umzugehen. Insgesamt waren die Frauen mit dem Verlauf dieses Abends sehr zufrieden. Sie wünschten sich weitere solche Abende – themenzentriert, aber offen. Dieses Nachfolgetreffen endete um 23.00 Uhr!

### 3.5.2.7 Nachfolgetreffen April 2006

Die Einladung zu diesem Treffen wurde wiederum an alle Eltern einschließlich des Kurses V geschickt. 7 Eltern folgten der Einladung, 9 Eltern entschuldigten sich und 19 Eltern gaben keine Rückmeldung. In der traditionellen Gesprächsrunde schilderten die Eltern folgendes:

- **Frau G.:** „J. reift, er ist jetzt 11,5 Jahre alt. Er übernimmt zunehmend mehr Verantwortung für sich selbst. Er ist in der 5. Klasse und es läuft gut. Hat durch die Veränderungen in der Klasse (Weggang von Kindern und Zugang neuer Kinder) eine gute Klassengemeinschaft. Aufstehen durch zu spätes Zubettgehen ist immer noch problematisch; er nimmt auch noch Medikamente, B. - seine Schwester - gleicht in der Familie viel aus. Sie übernimmt viele Pflichten und sorgt dafür, dass es bei uns läuft“.
- **Frau F.:** „J., ist jetzt 8 Jahre alt und hat überwiegend gute Laune; in der Schule und auch in der Familie läuft es gut. Die Schularbeiten macht er selbständig konsequent nach dem Essen, abends kommt er noch nicht gut zur Ruhe. Hat neulich für die gesamte Familie ohne besonderen Anlass das Frühstück gemacht. S., seine Schwester, 5 Jahre alt, hatte wieder ihre „Winterdepression“. Kurzfristig war bei ihr die eigene Form der Wahrheit problematisch, aber jetzt läuft es - nachdem wir wieder den „Sonnenplan“ eingeführt haben, gut“.
- **Frau K. (4. Kind unterwegs):** „J. ist jetzt 9 Jahre alt. Die Pausen sind immer noch problematisch, es gibt immer noch Probleme im Verhalten. Er fühlt sich zurzeit überhaupt nicht wohl, lacht wenig und tickt zu Hause ziemlich aus. In der Schule ist er ständig unterfordert und langweilt sich“.
- **Frau A.:** „D. ist jetzt 9 Jahre alt, bei uns läuft es gut. Er bekommt jetzt Ritalin R und arbeitet in der Schule motiviert mit. Die Lernstörungen sind jetzt klar. D. wird durch Förderstunden unterstützt und kann diese Unterstützungen auch gut annehmen. Geht jetzt 14-tägig zu seinem Vater, auch hier gibt es keine Probleme“.
- **Familie L.: Frau L.** erzählt: „Durch die Lungenentzündung von N. konnten wir unsere Pläne, die Situationen zu ändern, nicht intensiv genug umsetzen. Im Ansatz haben wir etwas erreicht, es muss aber noch weiter ausgebaut werden. Mir ist der Weg im Prinzip klar, ich muss mehr konsequent sein. Ich glaube, ich habe selbst ADHS. Den Familienrat führen wir wöchentlich durch



und alle Familienmitglieder nehmen daran teil. Mein Mann führt Protokoll und visualisiert die Ergebnisse für alle Beteiligten an der Infowand der Familie“. Herr L. bestätigte die Aussagen seiner Frau. Mit der Durchführung des Familienrates ist er sehr zufrieden. Die positive Schilderung von Frau L. über den Familienrat war Anlass, sich darüber auszutauschen und auch anzuregen, diesen wieder einzuführen. Frau G. zeigte sich sehr beeindruckt, dass sich alle Kinder der Familie L. an die Ergebnisse des Rates halten. Sie wird darüber nachdenken, wie sie Strukturen aufbaut, in denen J. das Gefühl bekommt, wichtige Pflichten in der Familie zu übernehmen und seine Schwester evtl. dadurch Entlastung erfährt. In der Familie F. wird ebenfalls noch regelmäßig der Familienrat durchgeführt, auch Frau K. bestätigte, dass die Kinder diese Sitzungen sehr ernst nehmen.

Die medikamentöse Behandlung war ebenfalls Grund einer intensiven Diskussion. Die Familien mit „medikamentöser Unterstützung“ sind davon überzeugt, dass dies sehr hilfreich ist. Frau K. wird in diesem Kontext geraten mit J. evtl. den schulpsychologischen Dienst aufzusuchen, um seine Schulsituation zu klären.

Das Thema des Abends „**Alltagssituationen meistern**“ wurde anhand von Filmszenen aus der CD „Freiheit in Grenzen“ (Schneewind 2005) bearbeitet. Die Szenen wurden mit großem Interesse verfolgt und führten zu regen Diskussionen. Die dargestellten Erziehungsprinzipien wurden intensiv diskutiert und viele „falsche Verhaltensweisen“ konnten von den Eltern auch richtig gedeutet werden. Die Eltern äußerten den Wunsch, dass sie die gezeigten positiven Vorgehensweisen gerne in ihren Alltag integrieren würden. Diese Strategien in Stresssituationen parat zu haben, ist ein Ziel, welches sie demnächst angehen wollten. Diese Filmszenen mit verschiedenen Verhaltensweisen zu sehen, wurde von allen Eltern als hilfreich angesehen. Familie L. borgte sich die CD für Jugendliche, um für ihren älteren Sohn Tipps zu bekommen und Frau K. nahm sich die verwendete CD mit, um ihrem Mann Beispiele positiver Vorgehensweisen zeigen zu können. Mit dem Verlauf des Abends waren die Eltern sehr zufrieden und freuten sich auf die nächste Einladung.

### 3.5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Aussagen der Eltern zeigen, dass sich der Umgang mit der Problematik des Kindes weiterhin positiv verändert hat. In Situationen, in denen die Eltern vermehrt gefordert wurden, erinnerten sie sich an die Anregungen und Tipps aus den Elterkursen und wendeten diese dann wieder vermehrt an. Die gegenseitige Unterstützung der Eltern untereinander, sich über das jeweilige „akute Problem“ auszutauschen oder zu sehen, dass es auch für andere Eltern nicht leicht ist, neue Strukturen aufrecht zu halten, motivierte die Eltern außerordentlich, weiter ihre Erziehungsziele zu verfolgen. Auch wenn bei den Kindern nach und nach keine therapeutische Begleitung mehr notwendig war, wurden die Einladungen zu den Nachfolgetreffen immer - zumindest bei den Eltern, die entweder anwesend waren oder Bescheid gaben, weshalb sie nicht kommen konnten - gerne gesehen. Die Familien, in denen die Bewältigung anstehender Entwicklungsaufgaben der Kinder noch schwierig war oder die Bewältigung neuer Probleme anstand, wurden in der Runde immer gut aufgefangen und gestützt. In den verschiedenen Gesprächsrunden mussten die Eltern häufig auf die bereits vorhandenen positiven Strukturen hingewiesen werden. Schulische Probleme standen für die Eltern zum Teil so im Mittelpunkt des Geschehens, dass sie einerseits den Kindern wenig weiteren Erfahrungsraum zustanden und andererseits sich wenig bewusst waren, welche Ressourcen vorhanden waren.

Dem Wunsch nach Gesprächsmöglichkeiten und Austausch von Erfahrungen wurde durch die Organisation weiterer Nachfolgetreffen entsprochen. Die gewünschte „Väteraktion“ aus dem Nachfolgetreffen im Juni 2005 wurde im September 2005 durchgeführt. Nach dem Motto **„Vater und Sohn (auch Töchter dürfen mitkommen)“** erfolgte eine Einladung zum gemeinsamen Bogenschießen an einem Sonntagnachmittag. Die Einladung erging an die Familien, in denen die Väter oder eine männliche Bezugsperson dauerhaft Kontakt zu den Kindern und Interesse an einer solchen Aktion angemeldet hatten. So erfolgte die Einladung an 12 Familien. Zu dieser Aktion meldeten sich 5 Väter mit den Kindern an. Einer der Väter hatte an diesem Wochenende Dienst und konnte daran nicht teilnehmen. Ein Vater erschien mit seinen beiden Kindern am Nachmittag nicht. Nachträglich stellte es sich heraus, dass der Vater darauf bestanden hatte, einen gemeinsamen Familienausflug zu tätigen. Diese Entscheidung wurde von der Mutter sehr bedauert, sie wäre gerne

einmal mit dem jüngsten Kind allein gewesen. Mit den vier Vätern waren insgesamt 7 Kinder gekommen und mit einer erfahrenen Trainerin wurde ein „Väter- und Kinderturnier“ entwickelt. Die Väter waren sehr erstaunt, dass ihre „zappeligen“ Kinder die Konzentration und Ausdauer aufbringen konnten. Üben der Zielgenauigkeit, das Spannen der Bogen, das Abwarten bis geschossen werden konnte, vereinten Väter und Kinder zu einem Team. Der Gewinner dieses Nachmittags ging stolz nach Hause und für die Väter und die Kinder war diese Art der Teamerfahrung neu. Eine Mutter bedankte sich darauf hin schriftlich und schilderte gleichzeitig die positive Entwicklung des Kindes. Für die mitgebrachte Tochter einer Familie war das Bogenschießen auf Dauer zu viel. Damit das „Turnier“ beendet werden konnte, wurde sie von dem daran teilnehmenden männlichen Kollegen des Therapiezentrums aufgefangen und betreut.

Die Aussagen der anwesenden Eltern in den Nachfolgetreffen September 2005 und März 2006 signalisieren noch einmal deutlich die positive Entwicklung der Kinder, sowie die positiven Veränderungen in der Familie und die dadurch gewonnenen Ressourcen.

Zur Verdeutlichung dieses Prozesses sind die Kernaussagen der Eltern gegenübergestellt, die mindestens zweimal an einem der angebotenen Nachfolgetreffen teilnahmen. Die Kernaussagen sind insoweit kategorisiert, dass die positiven Veränderungen und die noch bestehenden oder neu vorhandenen Probleme hervorgehoben worden sind. Veränderungen in der therapeutischen Interventionen oder Einleitung einer Therapie wurden ebenfalls mitaufgenommen. Die Kinder, deren Eltern am Pilotprojekt teilnahmen waren bis auf ein Kind zum Zeitpunkt des ersten Treffens nicht mehr in Therapie. Das Kind aus der Familie A. wurde bis Ende 2005 sporadisch durch eine Einzeltherapie immer wieder in seiner Entwicklung unterstützt. Das Kind aus der Familie K. wurde bis Juli 2005 in einer anderen Praxis betreut und begann dann erst im September 2005 die psychomotorische Gruppentherapie im Therapiezentrum. Während des Elternkurses war die Schwester in psychomotorischer Einzeltherapie und wie die Aussagen der Mutter zeigen, nicht mehr Gegenstand ihrer Sorgen.

Die Aussagen der Eltern sind anhand der besuchten Elternkursen aufgeschlüsselt:

	Juni 2004	September 2004	März 2005	Juni 2005	September 2005	März 2006
Frau A. Pilotprojekt	<p>➤ <b>Positives:</b> selbständiger, Tagesstruktur besser, positive Gespräche bei Problemen</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Asthma und Schulprobleme</p>	Nicht anwesend	Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> in der Schule läuft es gut, wird unterstützt</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Asthma stärker, langsame Arbeitsweise in der Schule</p>	Nicht anwesend	Läuft gut, keine Probleme
Frau H. Pilotprojekt	<p>➤ <b>Positives:</b> keine Probleme, weder in der Familie noch im Kindergarten</p> <p>➤ <b>In Planung:</b> Dehnklasse Integrationsplatz im Hort</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> nichts berichtet</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Übergang Kindergarten/Schule schlecht gelaufen, Schule strengt an, Integration in den neuen Gruppen erschwert</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> gute Motivation in der Schule, in den Gruppen gut integriert</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Operation des Harnleiters Schreiben und Lesen wird schwierig</p> <p>➤ <b>Therapie:</b> Logopädie u. Spielgruppe</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> in der Dehnklasse „klappt“ es gut</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Verhalten nicht immer optimal</p>	Nicht anwesend schriftlicher Bericht: gute Entwicklung	Nicht anwesend
Frau K. Pilotprojekt	<p>➤ <b>Positives:</b> hilfsbereit gegenüber dem Baby und der Mutter</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Verhalten laut, sehr aggressiv, kann keine Kritik einstecken</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> gute Schulleistungen</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> starke Verhaltensprobleme in den Schulpausen. Schwester wird „gepiesackt“.</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> Ämterverteilung in der Familie klappt gut, Lernen läuft gut</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Mutter „am Ende“, Verhaltensprobleme bestehen noch</p> <p>➤ <b>Therapie:</b> Ergotherapie, Turnen für verhaltensgestörte Kinder</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> Hausordnung im Familienrat festgelegt</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Familie laut, Wutanfälle, Geschwisterstreit</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> Gute Schulleistungen</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Verhaltensstörungen noch vorhanden</p> <p>➤ <b>Therapie:</b> Psycho motorik in der Gruppe</p>	Probleme in der Schule und zu Hause

Tab.8: Kernaussagen der Eltern über den Verlauf (Eltern aus dem Pilotprojekt)

	Juni 2004	September 2004	März 2005	Juni 2005	September 2005	März 2006
Frau P. Pilot- projekt	<p>➤ <b>Positives:</b> Selbstbewusstsein entwickelt, geht gerne zur Schule, Hausaufgaben selbständig</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Integration erschwert</p>	<p>➤ <b>Probleme:</b> Schwester zeigt Schulprobleme</p>	Nicht anwesend	Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> seit Lehrerwechsel keine Schulprobleme mehr, Mutter hat „gutes“ Gefühl</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Hausaufgaben langsam, liest nicht gerne</p> <p>➤ <b>Therapie:</b> Medikamentöse Einstellung d. Epilepsie</p>	Nicht anwesend
Frau G. Pilot- projekt	<p>➤ <b>Positives:</b> Tokenprogramm</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> konsequente Umsetzung</p>	Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> positive Spielzeit, positives Denken</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> zu Hause Spannungen, Hausaufgaben noch problematisch</p>	Nicht anwesend	Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> Übernimmt Verantwortung für sich selbst, Schule läuft gut</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> geht spät ins Bett, dadurch morgens unausgeschlafen</p>
Frau Pr. Pilot- projekt	<p>➤ <b>Positives:</b> selbständiger bei den Hausaufgaben</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> noch schulische Probleme</p>	Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> Sehr selbständig, Rechenprobleme tagesformabhängig, Realschulempfehlung</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> keine</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> läuft alles gut</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> keine</p>	Nicht anwesend (Weggang aus Berlin)	

Tab.9: Kernaussagen der Eltern über den Verlauf (Eltern aus dem Pilotprojekt)

	Juni 2004	September 2004	März 2005	Juni 2005	September 2005	März 2006
Frau N. Pilot-Projekt	<p>➤ <b>Positives:</b> Schule keine Probleme Zufrieden mit dem Entwicklungsverlauf</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Pubertätsverhalten</p>	Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> Positives Denken und positives Motivieren in der Familie</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Mathematik</p>	Alles in Ordnung	Nicht anwesend Weggang aus Berlin	
Frau Sch. Pilot-Projekt	<p>➤ <b>Positives:</b> Hilft mir im Haushalt, Arbeitsblätter aus dem Kurs wieder „entdeckt“</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Schule Familie Chaos Mangelnde Konsequenz</p>		Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> entspannte Situation zu Hause und in der Schule, Hausaufgaben in der Nachhilfe, Arbeitspensum wird altersgerecht geschafft</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> keine</p>	Nicht anwesend	Nicht anwesend
Frau B. Kurs I	Nicht anwesend	Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> Geht pünktlich zur Schule</p> <p>➤ <b>Therapie:</b> Psychotherapie</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> wir kommen zurecht</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Familie noch unorganisiert</p>	Nicht anwesend	Nicht anwesend

Tab. 10: Kernaussagen der Eltern über den Verlauf (Pilotprojekt und Kurs I)

	September 2004	März 2005	Juni 2005	September 2005	März 2006
Frau T. Kurs II	<p>➤ <b>Positives:</b> Tagesstruktur besser, positive Spielzeit</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Schulprobleme negative Lernsituation.</p>	Nicht anwesend	Nicht anwesend	<p>➤ <b>Positives:</b> entdeckt mit Freunden seine Umwelt, zu Hause übersichtliche, nachvollziehbare Tagesstruktur</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Hausaufgaben unter Kontrolle gut, bei Frustrationen Eskalation</p>	Nicht anwesend
Frau R. Kurs III	Elternkurs	<p>➤ <b>Positives:</b> Schule läuft gut</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> viel Stress zu Hause, abhängig von Tagesform der Mutter und des Kindes</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> weniger Schrei- und Wutanfälle</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Familie noch sehr laut, Chaos beim Essen, Konflikte mit einem Freund</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> kann sich seiner Familie anvertrauen, bekommt Förderstunden</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Missbrauch unter Freunden</p>	Nicht anwesend Psychomotorik reicht zur Unterstützung nicht aus, Psychotherapie wird über Elternberatung eingeleitet
Frau F. Kurs III	Elternkurs	<p>➤ <b>Positives:</b> Schule läuft gut, insgesamt konstruktiver, steigt weniger in das Verhalten anderer ein, weniger Streit unter den Geschwistern</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> langsames Arbeitstempo, träumt viel</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> weniger Streit unter den Geschwistern, alles läuft besser</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> kann sich nicht realistisch einschätzen, malen noch nicht so gut</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> Geschwisterstreit reduziert, Stabilisation in der Familie</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> Struktur und Konzentration in der Schule</p>	<p>➤ <b>Positives:</b> überwiegend gute Laune, macht selbständig Schularbeiten, es „läuft“ gut!</p> <p>➤ <b>Probleme:</b> abends zur Ruhe kommen</p>

Tab.11: Kernaussagen der Eltern über den Verlauf (Eltern aus den Kursen II und III)

### 3.5.4 Schlussfolgerung

Das Problem der Familie K. zeigt deutlich, dass bei einem schwierigen Lebensumfeld des Kindes und geringer Unterstützung von dort, die Stabilisierung des Kindes in der Familie erschwert ist. Das betroffene Kind erhält seit März 2005 bis zum heutigen Zeitpunkt eine Unterstützung von außen, anfangs durch eine Ergotherapie, aktuell durch eine psychomotorische Gruppentherapie. In diesem Rahmen ist J. zugänglich, offen und bereit, sich den Gruppenaufgaben zu stellen. Ein Verhalten, wie es die Mutter aus der Schule schilderte, konnte in diesem Kontext nicht beobachtet werden.

Die Beispiele der Familie A. und der Familie H. zeigen, dass eine positive Entwicklung möglich ist, wenn Unterstützungen in die Familien integriert werden können und die Kinder auch in ihrem Umfeld (Schule, Hort) positiv unterstützt werden (Tab.8). Eine ähnliche Schlussfolgerung lassen die Aussagen der Familien P. und Sch. zu. Die Schulprobleme des Kindes in der Familie P. „normalisierten“ sich durch Lehrerwechsel (Tab.9) und in der Familie Sch. sorgte eine außerfamiliäre Nachhilfe für Entlastung der Mutter und des Kindes (Tab.10). In den Familien G., Pr. (Tab. 9), und N. (Tab. 10) war keine Unterstützung von außen notwendig. Diesen Familien gelang die Stabilisierung, indem sie positive Umgangsweisen und „positives Denken“ etablieren konnten. Das Beispiel in der Familie B. (Tab. 10) signalisiert, dass durch die positiven Veränderungen in der Familienstruktur es diesem Jugendlichen möglich war, sich seinen Entwicklungsaufgaben zu stellen und er sein Problem mit Hilfe einer Psychotherapie angehen konnte.

Die Aussagen aus der Familie T. lassen erkennen, dass auch hier die Entwicklung des Kindes positiv ist. Die Integration in das Umfeld ist gelungen, die Umgebung wird mit Freunden gemeinsam erkundet. Dadurch erweitert sich der Erfahrungsraum dieses Kindes und gibt ihm die Möglichkeit seinen sozialen Unterstützungsrahmen zu erweitern. Die noch vorhandenen Frustrationen bei den Hausaufgaben sind sicherlich auf seine eigene hohe Erwartung an sich selbst und seine doch deutlichen Lernprobleme zurückzuführen.

Auch die Aussagen in der Familie F. stellen die positive Entwicklung des Kindes dar. Durch die regelmäßige Teilnahme am Elternkurs und an den Nachfolgetreffen konnten die Ressourcen weiter ausgebaut werden. Der reduzierte Geschwisterstreit,



---

die Akzeptanz der geschaffenen Strukturen sowie die Motivation im Bereich Lernen zeigt dies konkret.

Das Problem in der Familie R. signalisiert klar, dass die Stabilisierung eines Kindes problematisch ist, wenn sich Ereignisse ergeben, die eine erneute intensive Unterstützung erfordern. Dass sich das Kind gegenüber seiner Mutter öffnen konnte, könnte auf die veränderte positive Kommunikationsstruktur in der Familie hinweisen. Durch die gewonnene Vertrauensbasis konnten Mutter und Kind Hilfe einfordern, um Lösungsstrategien anzugehen. In der psychomotorischen Therapie konnte sich das Kind Ziele setzen, die Kooperation mit anderen Kindern erleben und seine eigenen Grenzen verbalisieren ohne aggressiv zu werden. Zur Bewältigung des Ereignisses war das Kind erst ab März 2006 bereit, die Therapieform zu wechseln und die psychomotorische Therapie konnte aufgrund dessen beendet werden (Tab. 11).

Die Aussagen der Eltern, die wörtlich wiedergegeben wurden, veranschaulichen insgesamt, dass durch die zusätzliche Unterstützung zu den therapeutischen Interventionen und zur gängigen Elternarbeit die Bewältigungsstrategien in den Familien zugenommen haben. Die Eltern wirkten zuversichtlicher und konnten ihren Bedarf nach Rat und Hilfe offen darlegen. Die offene Struktur und die gegenseitige Unterstützung in den jeweiligen Nachfolgetreffen haben dazu beigetragen. Die Eltern konnten bei Bedarf wieder auf die Anregungen und Tipps zurückgreifen und so ihre Ziele weiter verfolgen.

Die Prozessaussagen der Eltern aus den vergangenen Kursen lassen darauf schließen, dass es auch den anderen Eltern gelingen wird, ihre Ziele weiter zu verfolgen.

### 3.6 Evaluation der Nachhaltigkeit von Elternkursen

Inwieweit Eltern die Anregungen und Tipps aus den Elternkursen noch anwendeten, ergab eine Umfrage, die im Mai 2005 durchgeführt wurde. Der Fragebogen wurde an 25 Eltern versandt und von 13 Eltern zurückgeschickt oder teilweise im „Nachfolgetreffen Juni“ persönlich abgegeben. Alle befragten Eltern wendeten die Anregungen noch an. Die Tipps zum Loben, die positive Seiten des Kindes sehen, die Unterstützung und Förderung der Selbständigkeit, sowie das Vermeiden von Motivationskillern waren die am häufigsten umgesetzten Anregungen (Graphik S. 164). Alle Anregungen wurden in 12 Familien oft angewandt, in 10 Familien wurden die Ziele weiter verfolgt und bei 10 Familien bestand die Problematik des Kindes noch. Auf die Frage, was aus Sicht der Eltern zur Bewältigung der Probleme beigetragen hat, antworteten 5 Familien folgendes:

- „Ich denke, das konsequente Anwenden der Anregungen und die Tatsache, dass ich mich immer mehr aus ihrer Arbeit zurückgezogen habe und nur noch zur Kontrolle oder auf Nachfrage dabei war“.
- „Der Elternkurs und die dabei abgeleiteten Ratschläge und veränderten Verhaltensweisen - gestützt zum Teil durch Gespräche mit den Teilnehmern, auch außerhalb des Hauses - man bleibt näher am Thema/Problematik und überprüft sich und die Familiensituation“.
- „Erfahrungsaustausch, Tipps, Infoabende“.
- „Schulprobleme sind besser durch Lehrerwechsel“.
- „auf das Kind zugehen, loben....“.

Diese fünf formulierten Aussagen veranschaulichen besonders, dass die positive Vorgehensweise, die Förderung der Selbständigkeit und die Konsequenz der Eltern bei der Umsetzung geeigneter Strategien dazu beitragen können, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und dadurch Probleme, die durch Entwicklungsstörungen bedingt sind, gemildert werden.

Eltern, die ihre Ziele noch nicht erreicht hatten, begründeten die Ursachen der noch vorhandenen Probleme zum Teil in der eigenen Person. Ungeduld, zu hohe Strenge, mangelnde Toleranz oder zu hohe Erwartungen wurden als Gründe angesehen. Einige Eltern begründeten die noch vorhandene Problematik in der Person des Kindes. Beschrieben wurde ein negatives Selbstkonzept, ein noch nicht adäquates

---

Sozialverhalten (diese Kinder waren zum Zeitpunkt der Befragung noch in Therapie), mangelnde Konzentrationsfähigkeit und vorhandene Zappeligkeit. Eine Mutter wünschte sich mehr Unterstützung von den Lehrern. Nach ihrer Aussage wurde die Problematik des Kindes (ADHS) nicht akzeptiert.

Die Ziele, die die Eltern formulierten, sollten das bisher Erreichte festigen und die weitere Entwicklung des Kindes positiv beeinflussen. Aussagen wie:

- „Struktur in den Familienalltag bringen“,
- „Unterstützung seiner Stärken“,
- „Förderung der Selbständigkeit“,
- „das Kind annehmen, wie es ist“,
- „negativen Ton in Miteinander umwandeln“,

belegen, dass die Eltern sich bewusst waren, dass den Kindern eine Basis geschaffen werden muss, damit sie ihre Entwicklungsaufgaben angehen können.

Dazu wünschten sich die Eltern:

- „zum Teil für sich persönlich professionelle Hilfe“,
- „weitere Begleitung durch Gesprächsmöglichkeiten“,
- „Austausch von Erfahrungen und weitere Anregungen“,
- „positive Bestätigung des eingeschlagenen Weges“ und
- „mehr Entlastung für sich selbst“ (Anhang, S.668ff.)

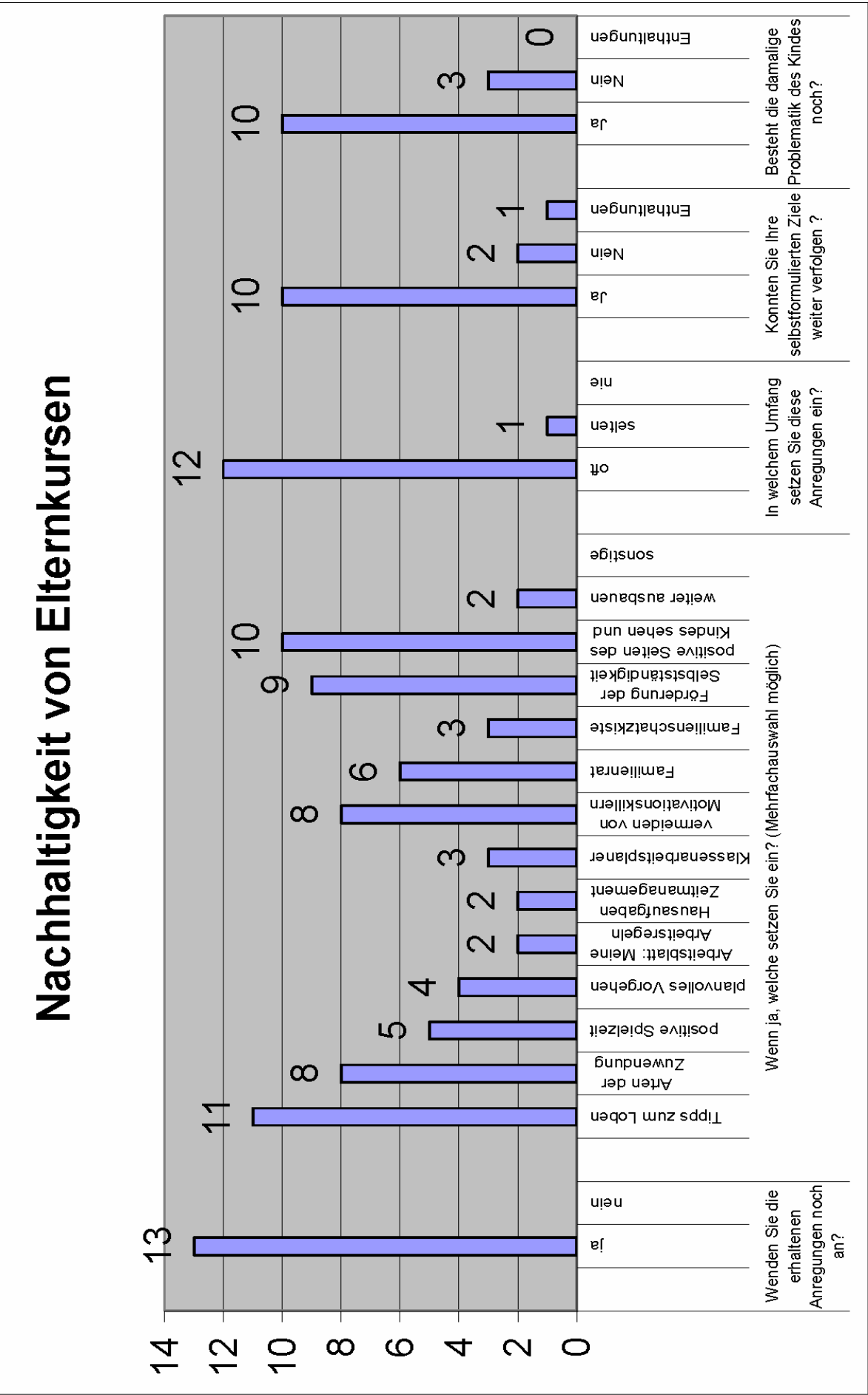


Abb. 33: Ergebnisse der Evaluation über die Nachhaltigkeit von Elternkursen

---

## 4 Fazit

Eltern, deren Kinder aufgrund von Entwicklungsstörungen therapeutisch betreut werden, bedürfen einer professionellen Begleitung, damit sie sich ihrer Kompetenzen bewusst werden und auf Ressourcen innerhalb ihres Bezugssystems zurückgreifen können. Die Zuversicht der Eltern über die weitere Entwicklung ihres Kindes ist davon abhängig, inwieweit sie als kompetente Partner von allen Beteiligten (Arzt, Pädagogen, Therapeuten) ernstgenommen werden und es ihnen mit Hilfe der Experten gelingt, offensichtliche Ressourcen zu nutzen oder aber nicht wahrgenommene wieder aktivieren zu können.

Die Beeinträchtigung und Einschränkungen, die eine diagnostizierte Entwicklungsstörung und damit verbunden eine therapeutische Intervention nach sich ziehen, müssen ernst genommen werden. Verhaltensauffälligkeiten des Kindes und / oder Funktionsbeeinträchtigungen gehören zu den familiären Stressoren, die die Lebensqualität der Familie nachhaltig beeinflussen können. Inwieweit die zusätzlichen Anforderungen in der Familie als belastend erlebt werden, steht sicher im engen Zusammenhang damit, wie Aufgaben von allen Familienmitgliedern bewältigt werden. Die Kohärenz in der Familie, die Qualität der innerfamiliären Kommunikation, die Ausgewogenheit der Verantwortlichkeit und Zuständigkeit werden als familiäre Ressourcen zur Bewältigung von Krankheitsverarbeitung gesehen. Neben den familiären Ressourcen sind es auch die sozialen Netzwerke, die Eltern in ihren Aufgaben unterstützen können. Dazu gehören z. B. nicht nur Großeltern, Freunde und Nachbarn, sondern auch der Austausch mit anderen betroffenen Eltern (vgl. Tröster 2005).

Eltern, deren Kinder auffällig geworden sind, müssen sich im System der professionellen Hilfe zurechtfinden, um die verfügbaren Interventionen und Angebote zu erfahren und zu nutzen. Nicht alle Eltern finden sich hier zurecht und bedürfen deshalb einer Beratung und u. U. auch einer Begleitung. Anforderungen und Belastungen werden sicher nicht von allen Eltern subjektiv gleich erlebt und so müssen nicht alle Eltern zusätzlich zur gängigen Elternarbeit begleitet werden. Für Eltern, denen die Bewältigung der neuen Anforderungen schwer fällt, ist ein Elternkurs die Möglichkeit, sich weitere Unterstützung zu holen.

Der in dieser Arbeit vorgestellte „Elternkurs“ ist für Eltern entwickelt worden, deren Kinder Entwicklungsstörungen aufweisen und eine therapeutische Intervention erhalten. Die meisten der Kinder waren in einer psychomotorischen Therapie (Einzel- oder Gruppentherapie), aber auch Eltern deren Kinder Ergotherapie erhielten, wurden ebenso in die Kurse mitaufgenommen. Gründe dafür sind zum einen, dass die Therapeuten im Therapiezentrum auch bei einer Heilmittelverordnung über Ergotherapie psychomotorische Ansätze anwenden und zum anderen, dass das subjektive Bedürfnis der Eltern nach Unterstützung im Vordergrund stand.

Die Anbindung an das Therapiezentrum wurde durch die weitere Begleitung im Elternkurs verstärkt und die Sichtweise auf die Familien veränderte sich. Das Verhalten der Kinder wurde für die betreuenden Therapeuten „erklärbar“ und die Person der Kursleiterin wurde eine zusätzliche Ansprechpartnerin für Eltern und mitunter auch für die Therapeuten. Durch die Informationen über Therapieinhalte und therapeutische Hintergründe war die Therapie für die Eltern transparenter geworden. Daraus resultierte, dass einige der Eltern die therapeutische Unterstützung ihres Kindes regelmäßiger in Anspruch genommen haben oder auch sich weitere therapeutische Unterstützung für ihre Kinder einforderten. Eltern, die aus anderen Einrichtungen kamen, profitierten offensichtlich ebenso von den Elternkursen. Das Prozessgeschehen - die positive Entwicklung des Kindes, die Bewältigung in der Familie - konnte aber nicht weiter verfolgt werden. Zumal nur eine Mutter aus dieser Elterngruppe das Angebot, an den Nachfolgetreffen teilzunehmen, wahrgenommen hatte. Inwieweit die Unterstützung der Eltern im Elternkurs das Prozessgeschehen der Therapie beeinflusste, wurde in dieser Arbeit nicht weiter untersucht. Die Kinder der Eltern aus den ersten Kursen (Pilotprojekt, Elternkurs I bis III) werden bis auf zwei Kinder nicht mehr therapeutisch unterstützt. Die Entwicklung dieser Kinder wird positiv geschildert, sodass davon ausgegangen werden kann, dass sich das Belastungserleben reduziert hat und die Lebensqualität in den Familien gesteigert werden konnte.

Bis zu welchem Grade die Elternkurse tatsächlich das Therapiegesehen positiv beeinflussen, müsste in einer weiteren Arbeit untersucht werden. Fakt ist, dass durch die gewonnene Vertrauensbasis bei den Eltern die Hemmschwelle gegenüber

Therapien reduziert werden konnte und dass sie sich bei neuen „Problemen“ schneller Unterstützung oder Rat einforderten.

Das Angebot der Kurse mit geringer Teilnehmerzahl berücksichtigte die Individualität der Familie und die verschiedenen Probleme, die mit der Diagnose „Entwicklungsstörung“ einhergehen. Die Unsicherheit der Eltern im Umgang mit den verschiedensten Verhaltensweisen der Kinder konnte deutlich gemindert werden. Das könnte darauf zurückzuführen sein, dass den Eltern Kenntnisse über Diagnosen oder andere theoretische Hintergründe wie z. B. Erläuterungen zur Wahrnehmungsverarbeitung nach ihren individuellen Bedarf und ihren Verarbeitungsmöglichkeiten vermittelt wurden. Durch das Wissen über theoretische Hintergründe, aber auch durch die Eigenerfahrung mittels der psychomotorischen Spiele konnten die Eltern Verständnis für die Verhaltensweisen ihrer Kinder entwickeln. Dass sich nicht alle Eltern durchgehend auf die Spiele einlassen konnten, mindert nicht unbedingt die Effektivität der Kurse, zeigt aber, dass hier den Eltern evtl. noch andere, persönliche Erfahrungsbereiche angeboten werden sollten. Einige Inhalte des Kurses können sicher kognitiv gut bearbeitet oder durch Rollenspiel vertieft werden, zukünftige Kursleiter<sup>9</sup> sollten sich dennoch nicht davon abhalten lassen, Spiele aus der Psychomotorik anzubieten. Für Eltern, die sich darauf einlassen konnten, war es immer ein vertiefendes Erlebnis.

Die Teilnehmerorientierung konnte durch die Entwicklung der Module verstärkt werden. Die Inhalte der Kurse konnten flexibel an die jeweiligen Bedürfnisse der Eltern angepasst werden. Aus Sicht der Kursleiterin war es wesentlich einfacher, die Ziele der Eltern mit den möglichen Inhalten der einzelnen Module zusammen zu fügen. Die Flexibilität, bestimmte Themen zu erweitern oder aber diese aktuell zu ergänzen, war ohne weiteres gegeben. Für den Kursleiter selbst bedeutet dies Offenheit gegenüber den Bedürfnissen der Eltern, explizites Wissen über das Thema „Entwicklungsstörungen“ und ein Maß an Zurückhaltung, wenn sich Eltern untereinander austauschen. Die subjektive Sichtweise von Eltern, das Belastungserleben der Familien und auch die individuellen Lernbiografien sind Herausforderungen, denen sich ein Kursleiter, der in diesem Kontext Elternkurse anbieten möchte, stellen muss. Dementsprechend muss zwar das Expertenwissen

---

<sup>9</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier die männliche Schreibweise gewählt. Selbstverständlich sind in gleicher Weise männliche und weibliche Personen gemeint

bereitgehalten und dosiert den Eltern angeboten werden, aber letztendlich entscheidend ist der Aufbau eines geschützten Rahmens. Dieser ermöglicht Eltern sich in einer vertrauensvollen Atmosphäre auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen, zu tragen und auch Bewältigungsstrategien anderer Eltern auszuprobieren. Ziel eines Elternkurses sollte es immer sein, Eltern nicht nur theoretische Kenntnisse zu vermitteln, sondern ihnen auch Unterstützungsmöglichkeiten für den Alltag aufzuzeigen, die es ihnen ermöglichen, Bewältigungsstrategien für ihr jeweiliges Problem selbst zu entwickeln. Dafür sind Kenntnisse und Anregungen bereitzustellen, für die Integration sind die Eltern letztendlich selbst verantwortlich.

Dass die Integration nicht allen Eltern gleichzeitig positiv gelungen ist, zeigen die Evaluationsergebnisse der Elternkurse. Die Eltern waren mit den angebotenen Kursen sehr zufrieden, konnten aber die Anregungen nicht so häufig umsetzen, wie sie es sich zum Ziel gesetzt hatten. Sie sahen die Gründe zum einen in ihrer mangelnde Konsequenz, in den zu hohen Erwartungen an sich selbst und zum anderen in der kurzen Zeitspanne des Kurses. Die meisten der Eltern mussten erst einmal selbst geeignete Strategien zur Umsetzung der Anregungen entwickeln. Dies könnte u. U. auf die eigenen Schwierigkeiten von Strategieentwicklung und auf die möglicherweise nicht positiven Lernbiografien zurückzuführen sein. Wie weit sich angebotene Strukturhilfen in den Alltag integrieren lassen, ist sicherlich auch von der Motivation des einzelnen abhängig, aber auch von dem jeweiligen Beziehungsgefüge in der Familie. Ungünstige intrafamiliäre Interaktionen, aber auch elterliche Erziehungskonflikte verringern die Effekte eines Elternkurses. Ob dann in diesem Zusammenhang die Teilnahme beider Eltern an einem Elternkurs günstig ist oder eher eine Erziehungsberatung in Anspruch genommen werden sollte, muss die Praxis zeigen. In den durchgeführten Elternkursen war es zwar mitunter offensichtlich, dass Erziehungskonflikte in der Familie zusätzlich zu den Problemen des Kindes vorlagen, aber in diesen Fällen waren die Partner davon überzeugt, dass ein Elternteil sich „schulen“ lassen sollte. Die Effekte in diesen Familien waren außerordentlich gering, die teilnehmenden Elternteile konnten aber für sich persönlich einen positiveren Umgang mit dem Kind gewinnen und so mehr Verständnis für das Kind aufbringen.



Letztendlich gelang es nur einem Elternpaar durchgehend an einem Kurs (Kurs V a) teilzunehmen. Die Motivation zur Teilnahme beider Eltern war aber kein Erziehungskonflikt, sondern die gemeinsame Sorge um das „auffällige Kind“ und die Unterstützung der belasteten Mutter.

Die Integration der einzelnen Angebote und die Veränderung negativer Strukturen bedürfen eines längeren Zeitraumes. Ein Elternkurs über sechs Wochen kann ein Anstoß sein, Lebensbedingungen positiver zu gestalten. Dazu gehören nicht nur die Veränderungen der eigenen Sicht- und Verhaltensweisen, sondern auch die Akzeptanz der Eigenverantwortung und Eigenständigkeit der Kinder. Einige der Eltern trauten ihren Kindern zu wenig zu und schränkten sie in ihrer Selbständigkeitsentwicklung ein, was sich wiederum negativ auf die Alltagssituationen in der Familie auswirkte. Die Einschränkung der Selbständigkeitsentwicklung war vor allem im Kontext Schule zu beobachten. Eltern, deren Kinder Lernprobleme aufwiesen, forderten deutlich mehr theoretische Informationen ein, als die Eltern, deren Kinder dem Bereich „Hyperaktivität“ zugeordnet werden konnten. Anregungen für die Optimierung der Hausaufgaben- und Lernsituation, Förderung von selbständigem Lernen und Eigenverantwortlichkeit von Fehlern wurden dagegen von ihnen sehr skeptisch entgegengenommen und nicht immer überzeugend verwendet. Eltern, deren Kinder Verhaltensprobleme zeigten, waren wesentlich eher dazu bereit Strukturhilfen anzuwenden und diese in ihren Familienalltag zu integrieren. Eine vertrauensvolle unterstützende Haltung der Kursleiterin, die Motivation zu Veränderungen und das Reflektieren kleiner gelungener positiver Veränderungen ermutigte die Eltern ihre Ziele weiterzufolgen. Die Sichtweise auf die Kompetenzen der Eltern, aber auch auf die der Kinder und damit auf die Familie insgesamt, fördert die Zuversicht eigene Lösungsstrategien zu entwickeln.

Die Ergebnisse der Evaluation über die Nachhaltigkeit von Elternkursen zeigen sehr deutlich, dass Anregungen, die den positiven Umgang in der Familie unterstützen, weitaus mehr integriert werden konnten. Tipps zum Loben, positive Zuwendung, die Einführung der „positiven Spielzeit“, das Vermeiden von „Motivationskillern“, die positiven Seiten des Kindes sehen und die Unterstützung der Selbständigkeit konnten in den befragten Familien etabliert werden.

---

Trotz des noch bestehenden Problems des Kindes konnten die Familien ihre Ressourcen nutzen oder weiter ausbauen und somit die positive Entwicklung des Kindes fördern.

Das Angebot der Nachfolgetreffen wurde von den Eltern sehr unterschiedlich angenommen. Die Ergebnisse weisen aber darauf hin, dass sich die Nachhaltigkeit der Elternkurse erhöht, wenn Eltern darüber hinaus noch Treffen angeboten werden, die sie in ihrer Erziehungsarbeit weiter unterstützen. Die gegenseitige Unterstützung, die Erfahrung anderer Eltern und deren Bewältigungsstrategien waren für die meisten der Eltern sicher ausschlaggebend, um an den Nachfolgetreffen teilzunehmen. Die vertrauensvolle Atmosphäre, die in den Elternkursen aufgebaut und in den Nachfolgetreffen vertieft wurde, führte dazu, dass die Eltern zuversichtlich die anstehenden Probleme angingen. Auf Anregungen und Tipps aus den Elternkursen wurde dann immer wieder zurückgegriffen. Die positive Atmosphäre führte auch dazu, dass die Strukturen immer offener gestaltet werden konnten und die theoretischen Themen in den letzten Nachfolgetreffen nur noch moderiert und von den anwesenden Eltern diskutiert wurden.

Das hier erarbeitete Konzept von Elternkursen und Angebote von Nachfolgetreffen ist vorwiegend für Eltern erarbeitet worden, deren Kinder aufgrund von Entwicklungsstörungen in einer psychomotorischen Therapie begleitet werden. Die Erkenntnisse lassen sich jedoch auch auf andere Therapie- oder Förderfelder übertragen. Ein alleiniges Angebot von einem Elternkurs im Zusammenhang mit Entwicklungsstörungen schränkt die Effektivität dieses Angebotes u. U. ein. Der „Klient Familie“ mit seinen Bezugssystemen muss insgesamt betrachtet werden, um offensichtliche Ressourcen, aktuell nicht wahrgenommene Ressourcen und evtl. die Ausrichtung auf Schaffung neuer Ressourcen initiieren zu können. Dies ist nur möglich, wenn einerseits die Kooperation professioneller Hilffssysteme vorhanden ist und andererseits die Familienmitglieder Hilfe erfahren, die Unterstützung brauchen. Einige der Eltern nahmen dann noch für sich persönlich psychologische Hilfe in Anspruch und auch einzelne Kinder erhielten aufgrund ihrer emotionalen Probleme psychotherapeutischen Beistand. Die Schwellenangst konnte hier offenbar überwunden werden.

---

Inwieweit allein das Angebot eines Elternkurses in diesem Rahmen effektiv ist, müsste an anderer Stelle überprüft werden. Erste Hinweise darauf lassen diese Schlussfolgerung nicht zu. Sinnvoll wäre es auch, in weiteren Forschungsarbeiten, Erziehungsstile und auch Erziehungskonflikte in den Familien zu berücksichtigen. Die Nachhaltigkeit von Elternkursen sollte auf alle Fälle auch in anderen wissenschaftlichen Untersuchungen, die sich mit der „Förderung von Elternkompetenz“ beschäftigen, einen Stellenwert einnehmen. Die Erfahrung aus dieser Arbeit zeigt, dass es nicht ausreicht, nur Elternkurse anzubieten. Für Eltern, die zusätzliche Hilfestellungen benötigen, müssen ergänzende Angebote organisiert werden. Des Weiteren besteht dann die Möglichkeit, die in den Elternkursen initiierten Prozesse wissenschaftlich zu begleiten, um die realen Effekte dieser Angebote evaluieren zu können.

## 5 Verzeichnis der Abbildungen

	Seite
Abb. 1: Bild des Arztes - Bild der Eltern.....	9
Abb. 2: Zusammenfassung der Problemlage.....	12
Abb. 3: Übersicht über die wissenschaftlichen Fragestellungen.....	14
Abb. 4: Methoden im Überblick.....	15
Abb. 5: Elternbildung (Hanne-Behnke 2006) .....	29
Abb. 6: Möglichkeiten der Elternarbeit in der Psychomotorik (Hanne-Behnke nach Krus 2005) .....	32
Abb. 7: Klinisches System (Hanne-Behnke nach Ludewig) .....	37
Abb. 8: Ziel der Eltern im Kurs V .....	40
Abb. 9: Überblick über den Abschnitt F8 Entwicklungsstörungen ICD 10 (nach Dilling et. al. 2000) .....	44
Abb. 10: Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ICD 10 - DSM IV) .....	49
Abb. 11: Schüler im Teufelskreis (nach Breuniger /Betz 1999) .....	52
Abb. 12: Multiaxiale Diagnostik nach DSM-IV .....	62
Abb. 13: Multiaxiale Diagnostik nach ICD-10 .....	62
Abb. 14: EKSPA Konzept der Sozialpädiatrie (Schmidt, Kühne 2003) .....	65
Abb. 15: Leitfaden einer individualisierten Förderdiagnostik (nach Eggert 1997, 2003) .....	69
Abb. 16: Ziele eines diagnostischen Prozesses (nach Döpfner et. al 2002) .....	69
Abb. 17: Janpeters Therapieziele (Hanne-Behnke, Löhr 2006) .....	71
Abb.: 18: Entwicklungsstörungen im Überblick (Hanne-Behnke 2006) .....	82
Abb. 19: Formen der gewünschten Informationsmöglichkeiten (Hanne-Behnke, Tham 2004) .....	85
Abb. 20: Inhalte der gewünschten Informationsmöglichkeiten (Hanne-Behnke, Tham 2004) .....	85
Abb. 21: Gesamtbewertung des Pilotprojektes (Hanne-Behnke, Tham 2004) .....	94
Abb. 22: Titelblatt Modulbuch (Hanne-Behnke 2004) .....	96
Abb. 23: Ziele der Eltern im Kurs I .....	99
Abb. 24: Ziele der Eltern im Kurs II .....	103
Abb. 25: Ziele der Eltern im Kurs III .....	105
Abb. 26: Ziele der Eltern im Kurs IV .....	109

---

Abb. 27: Ziele der Eltern im Kurs V a .....	112
Abb. 28: Ziele der Eltern im Kurs V b .....	115
Abb. 29: Aussagen der Eltern über die organisatorischen Rahmenbedingungen .....	123
Abb. 30: Antwortverhalten der Eltern über die Inhalte der Kurse .....	130
Abb. 31: Gesamtbewertung durch die Eltern .....	131
Abb. 32: Ziele für die Nachfolgetreffen .....	139
Abb. 33: Ergebnisse der Evaluation über die Nachhaltigkeit von Elternkursen.....	164

## 6 Tabellenverzeichnis

	..... Seite
Tab. 1: Inhalte der Kurse „Hyperaktiv - was nun? und „Erfolgreich lernen“ (Hanne-Behnke, Tham 2004) .....	89
Tab. 2: Übersicht über Elternkurs I .....	100
Tab. 3: Übersicht über Elternkurs II .....	103
Tab. 4: Übersicht über Elternkurs III .....	106
Tab. 5: Übersicht über Elternkurs IV .....	109
Tab. 6: Übersicht über Elternkurs V a .....	113
Tab. 7: Übersicht über Elternkurs V b .....	116
Tab. 8: Kernaussagen der Eltern im Verlauf (Pilotprojekt) .....	156
Tab. 9: Kernaussagen der Eltern im Verlauf (Pilotprojekt) .....	157
Tab. 10: Kernaussagen der Eltern im Verlauf (Pilotprojekt und Kurs I) .....	158
Tab. 11: Kernaussagen der Eltern im Verlauf (Kurs II und Kurs III) .....	159

---

## 7 Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.:

Leitlinie: Diagnostik und Therapie bei ADHS, 2003, [www.agadhs.de](http://www.agadhs.de) (27.11.2004)

Arnold, R.: Lebendiges Lernen, (Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung; Bd.5) Schneider Verlag Hohengehren 1996

Arnold, R, Krämer-Stürzl, A. u.a.: Dozentenleitfaden, Auflage, Cornelsen Verlag Berlin 1999

Aust-Claus, E., Hammer, P.-M.: Das A D S – Buch, Aufmerksamkeits- Defizit – Syndrom, Neue Konzentrationshilfen für Zappelphilippe und Träumer, 2. Auflage, Ratingen: Oberstebrink Verlag 1999

Aust-Claus, E., Hammer, P.-M.: Auch das Lernen kann man lernen, Vom Kindergarten in die Schule: Was Sie als Eltern dafür tun können, dass Ihr Kind gut und gern lernt 3. Auflage, Ratingen: Oberstebrink Verlag 2001

Barkley, Russel A.: Das große ADHS-Handbuch für Eltern, Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität, 1. Auflage der deutschen Ausgabe, Bern Göttingen Toronto Seattle: Verlag Hans Huber 2002

Barth, K: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter 3. Auflage, München, Basel: Ernst Reinhard Verlag 2000

Beier, J.: Thesen zu Gegenstandsbereich und Forschungsfeldern der Medizin- und Pflegepädagogik, In: Pädagogik PR Internet 4/99, S. 102 - 111

Binder G.: Michaelis R.: Lernstörungen, Früh erkennen, gezielt angehen, erfolgreich ausgleichen, 1. Auflage, Berlin: Urania Verlag 2002

Bode, Harald: Die Bedeutung der Eltern für eine erfolgreiche Frühförderung In: Frühförderung interdisziplinär 2/02 [www.ricardas-homepage.de](http://www.ricardas-homepage.de) (15.04.2006)

Bövers S., Schulz W.: Integrative Lerntherapie bei Kindern mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Ergebnisse einer katamnestische Studie In: Kindheit und Entwicklung, 14. Jahrgang/Heft 3/2005, Hogrefe Verlag, S. 191-200

Brokmann-Nooren, u.a.: NQ - Materialien, Handbuch Erwachsenenbildung, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 1995

Born A., Oehler C.: Lernen mit ADHS - Kindern. Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 1. Auflage 2002

Breuer, K.: Thomas Gordon's Family Effectiveness Training In: Tschöpe Scheffler (Hrsg.) Konzepte der Elternbildung - eine kritische Übersicht, Barbara Budrich Verlag, Opladen 2005

Bundesärztekammer: Stellungnahme zur „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) Kurzfassung, Stand 26.08.2005  
[www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) (03.11.2005)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Zwölfter Kinder- und Jugendbericht; Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland, August 2005 [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) (15.04.2006)

Burr-Fulda, H.: Das ist ja Babyeierleicht - Lösungen in der Entwicklungstherapie  
In: Kinderleichte Lösungen, Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie  
4. Auflage, Dortmund: verlag modernes lernen 2002, S. 103 - 116

Defersdorf R.: Deutlich reden, wirksam handeln. Kindern zeigen, wie Leben geht  
3. Auflage, Verlag Herder Freiburg im Breisgau 2003

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie:  
Leitlinie Hyperkinetische Störungen (F 90), Stand 2003,  
[www.uni-duesseldorf.de/AWMF](http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF) (27.10.2005)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie  
(DGKJP) Stellungnahme zur Glaubwürdigkeitsbegutachtung [www.dgkip.de](http://www.dgkip.de)  
(20.10.2005)

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin: Leitlinie:  
Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, 25. Juni 2004,  
[www.uni-duesseldorf.de/AWMF](http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF) (06.09.2005)

Dilling, H., Mombour, W. u. a.: Weltgesundheitsorganisation, Internationale  
Klassifikation psychischer Störungen ICD 10 Kapitel 5 (F), Klinisch diagnostische  
Leitlinien, 4. korrigierte und ergänzte Auflage, Bern, Göttingen, Toronto Seattle: Hans  
Huber Verlag 2000

Dinkmeyer D. u. a.: Step Sytematisches Training für Eltern, Elternhandbuch  
Grundkurs deutsche Ausgabe: Beust Verlag München 2001

Döpfner, M.: Hyperkinetische Störungen (F 90), Leitlinien der Deutschen Gesellschaft  
für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie AWMF Leitlinien Register  
Nr.028/019 Entwicklungsstufe 1 Juni 2000, [www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/](http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/)  
(21.08.2003)

Döpfner, Schürmann, Fröhlich: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischen  
und oppositionellen Problemverhalten THOP, 3. vollständig überarb. Auflage,  
Weinheim: Verlagsgruppe Beltz, Psychologie Verlags Union 2002

Döpfner M. u. Esser G.: Leitlinien zur Diagnostik und Psychotherapie In: Kindheit und  
Entwicklung, 13.Jahrgang, Heft 2, 2004, Hogrefe Verlag S. 59-63



Draszanowski, C.: Die therapeutische Beziehung - Miteinander wachsen Schritt für Schritt In: Gabriele Hanne-Behnke, Klinisch Orientierte Psychomotorik; Kompetenzerwerb im Spiel, München Bad Kissingen Berlin Düsseldorf Heidelberg: Pflaum Verlag 2001, S. 195-212

Draszanowski, C.: Elternarbeit - Gemeinsam Lösungen (er)finden In: Gabriele Hanne-Behnke, Klinisch Orientierte Psychomotorik; Kompetenzerwerb im Spiel, München Bad Kissingen Berlin Düsseldorf Heidelberg: Pflaum Verlag 2001, S. 254 -286

Dutschmann A.: Das Konfliktlösungstraining für Eltern und Pädagogen, Lösungsstrategien, Tipps und Tricks, Borgmann Media, Dortmund 2005

Eckardt J.: Das ADS-Elterntraining Ein 28 Tage Programm, Ravensburger Ratgeber im Urania Verlag, 1. Auflage 2002

Eckert/Hammer: Der Mensch im Zentrum, Verlag Aktionskreis Literatur und Medien, Lemgo 2004

Eckardt J.: Regeln finden, Regeln einhalten, Das 28-Tage-Erfolgsprogramm, 1. Auflage, Urania Verlag Stuttgart 2003

Eggert et. al.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung, borgmann publishing KG, 6. erweiterte Auflage, 2005

Eggert et. al.: Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter - Theorie und Möglichkeiten der Diagnostik, verlag modernes lernen, Dortmund, 2003

Eggert, D.: Von den Stärken ausgehen....., Individuelle Entwicklungsdiagnostik in der Lernförderdiagnostik, borgmann publishing GmbH, Dortmund 1997

Eggert-Schmid Noerr A.: Elternschule: Vortrag: Gesundheitsförderung in der Familie, [www.lzg-rlp.de](http://www.lzg-rlp.de) (16.04.2006)

Endres W.: So macht Lernen Spaß. Praktische Lerntipps für Schüler und Schülerinnen; 11-16 Jahre, 16. Auflage, Weinheim Basel: Beltz Verlag 2000

Esser G.: Basisdiagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter In: Kinderärztliche Praxis 2003, 74. Jahrgang, Kirchheim Verlag Mainz, S. 232-238

Esser, M.: Beweg-Gründe, Psychomotorik nach Bernd Aucouturier, Ernst Reinhard Verlag, München, Basel 2000

Esser, Schlack: Umschriebene Entwicklungsstörungen. Bedeutung und langfristiger Verlauf In: Kinderärztliche Praxis 2003, 74. Jahrgang, Kirchheim Verlag Mainz, S. 304-315

Flammer, A.: Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung, Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, 3., korr. Auflage 2003

Friedemann M.-L.: Die Theorie des systemischen Gleichgewichtes,  
[www.fiu.edu/~friedemann](http://www.fiu.edu/~friedemann) (21.08.2003)

Fröhlich G.: Psychologische Aspekte bei ADHD In: Kinderärztliche Praxis, Sonderheft hyperkinetisches Syndrom, 72. Jahrgang, 2001, Kirchheim Verlag, S. 18-22

Fröhlich, von Voss: ADHD und diagnostische Fallen In: Kinderärztliche Praxis 2004, 75. Jahrgang, Kirchheim Verlag Mainz, S. 27-31

Frost A., Hartmann M.: Projekt Triple P“ - Bevor das Kind in den Brunnen fällt...“  
In: Familien stark in der Erziehung, Hamburger Familienforum, Fachtagung 2003,  
[www.familienforum.de](http://www.familienforum.de)

Fthenakis, W.E.: Stärkung elterliche Kompetenz: Neue Elternprogramme am Beispiel des Programms von Richard R. Abidin in [www.familiendhandbuch.de](http://www.familiendhandbuch.de) (20.10.2005)

Garde B.: Elternkurse - Strategien gegen Erziehungsfrust,  
[www.wdr.de/tv/service/familie](http://www.wdr.de/tv/service/familie) (10.02.2005)

Graf J.: Familienteam - Das Miteinander stärken [www.paed.uni-muechen.de](http://www.paed.uni-muechen.de)  
(30.12.2005)

Graf J.: „Familien Team“ - Elterntraining: Mehr Freud und weniger Leid in der Familie  
In: Online Familienhandbuch [www.familienhandbuch.de](http://www.familienhandbuch.de) (20.10.2005)

Geisler L.S.: Das ärztliche Gespräch - eine vernachlässigte Aufgabe, Vortrag am 16.03.2003 in der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn, [www.linus-geisler.de](http://www.linus-geisler.de) (30.04.2006)

Geißler, K. A.: Lernprozesse steuern, 2.Auflage, Weinheim Basel: Beltz Verlag 1999

Göbel, H.: Panten, D.: Möglichkeiten und Grenzen der Elternarbeit in der Psychomotorischen Therapie im Netzwerk psychosozialer Hilfsmaßnahmen  
In: Kiphard E., Olbrich I., Psychomotorik und Familie; Psychomotorische Förderpraxis im Umfeld von Therapie und Pädagogik, Dortmund: verlag modernes lernen, 1995, S. 87-102

Hanne-Behnke, G.: Klinisch Orientierte Psychomotorik, Kompetenzerwerb im Spiel  
München Bad Kissingen Berlin Düsseldorf Heidelberg: Pflaum Verlag 2001

Hanne-Behnke u Tham: Medizinpädagogische Aspekte zur Gestaltung eines Kurses für Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen. Diplomarbeit an der Charité - Universitätsmedizin Berlin, 2004

Hampel P. u. Petermann F.: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen In: Kindheit und Entwicklung 3. Jahrgang, Heft 3, 2004, Hogrefe Verlag, S. 131-135

Hettlage, R.: Familienreport: eine Lebensform im Umbruch,  
Becksche Verlagsbuchhandlung, München, 2. akt. Auflage 1998

- Hollmann, W.: Körperliche Aktivität und Gesundheit in Kindheit und Jugend  
In: Wahrnehmen, Bewegen, Lernen. Kindheit in Bewegung  
Hrsg. Zimmer und Hunger, Verlag Karl Hofmann, Schorndorf 2004, S. 32-43
- Holtmann M. u. Schmid M. H.: Resilienz im Kindes- und Jugendalter  
In: Kindheit und Entwicklung, 13. Jahrgang, Heft 4, Hogrefe Verlag, S. 195 -200
- Hopf, Ch.: Frühe Bindungen und Sozialisation, Juventa Verlag Weinheim u. München, 2005
- Hornung u. Hofer: Elternarbeit in der Psychomotorik-Therapie, Diplomarbeit, Hochschule für Heilpädagogik, Zürich, 2005
- Hurrelmann K., Bründel H.: Neue Herausforderung für die Gesundheitsförderung  
[www.liga-kind.de](http://www.liga-kind.de) (16.04.2006)
- Hurrelmann K.: Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen [www.ajs-bw.de](http://www.ajs-bw.de) (16.04.2006)
- Hurrelmann, K.: Entwicklungs- und Gesundheitsprobleme von Kindern. Warum die Bewegungsförderung so wichtig ist. In: Wahrnehmen Bewegen Lernen Kindheit in Bewegung Hrsg. Zimmer und Hunger, Verlag Karl Hofmann, Schorndorf 2004, S. 19-31
- Jacobs C., Petermann F.: Dyskalkulie - Forschungsstand und Perspektiven In: Kindheit und Entwicklung 12. Jahrgang, Heft 4, 2003 Hogrefe Verlag, S. 197-211
- Jansen, F.; Streit, U.: Eltern als Therapeuten. Ein Leitfaden zum Umgang mit Schul- und Lernproblemen, Erster Nachdruck, Berlin Heidelberg New Yorck: Springer Verlag 1993
- Käppler Ch.: Familienbeziehungen bei hyperaktiven Kindern im Behandlungsverlauf  
In: Kindheit und Entwicklung 14. Jahrgang/Heft 1/2005 Hogrefe Verlag, S. 21-29
- Karch, D.: Motorische Koordinationsstörungen: Umschriebene Entwicklungsstörungen Kurzfassung (ICD 10: F 82) Gesellschaft für Neuropädiatrie, AWMF -Leitlinien-Register Nr. 022/017 Entwicklungsstufe 2; Februar 2002, [www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/](http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/) (12.02.2003)
- Kast-Zahn A.: Jedes Kind kann Regeln lernen. Vom Baby bis zum Schulkind: Wie Eltern Grenzen setzen und Verhaltensregeln vermitteln können. Oberstebrink Verlag GmbH, Ratingen, 11. Auflage 2002
- Köckenberger, H.: Hyperaktiv mit Leib und Seele. Mit neuen Perspektiven verstehen, bewegen und entspannen, 2. Auflage, Dortmund: borgmann publishing GmbH 2001
- Krenz, A.: Der Verlust des Spiel-Raums Kindheit – Kinder(t)räume als Grundlage für eine kindorientierte Entwicklung In: Motorik, 29. Jahrgang, März 2006, Hofmann Verlag Schorndorf, S. 12-20

- 
- Kret, E.: Verhaltensauffällig – Was Tun?, 3. Auflage, Linz: Veritas – Verlag 2000
- Krowatschek, D.: ADS und ADHS, Diagnose und Training, Materialien für Schule und Therapie (Marburger Training - Elternarbeit) Dortmund: verlag modernes lernen borgmann publishing, 2003
- Krus A: Mut zur Entwicklung - Das Konzept der psychomotorischen Entwicklungstherapie, Verlag Karl Hofmann, Schorndorf, 2004
- Laucht M., Schmidt M.: Entwicklungsverläufe von Hochrisikokindern. Ergebnisse der Mannheimer Längsschnittstudie In: Kinderärztliche Praxis, 76. Jahrgang, 2005, Kirchheim Verlag Mainz, S. 348-354
- Lauth G., Fellner C.: Therapieverlauf und Langzeiteffekt eines multimodalen Trainingprogramms bei Aufmerksamkeitsdefizit- /Hyperaktivitätsstörungen In: Kindheit und Entwicklung 13. Jahrgang/Heft 3/2004, Hogrefe Verlag, S. 167-175
- Lauth G. u. Mackowiak K.: Unterrichtsverhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen In: Kindheit und Entwicklung, 13. Jahrgang/Heft 3/ 2004, S. 158-166
- Lauth, G., Schlottke, P.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern, Diagnostik und Therapie, 3. erweiterte u. überarb. Auflage, Beltz Psychologie Verlags Union 1997
- Limm, H & Suchodoletz W.v.: Professionelle Unterstützungssysteme aus der Sicht der Eltern sprachentwicklungsgestörter Kinder, In: Frühförderung Interdisziplinär 18, 1999, S. 84-91
- Marzinzik K. u. Kluwe S.: Evaluation des Steps - Elterntrainings, Universität Bielefeld, Fakultät der Gesundheitswissenschaften AG 4: Prävention und Gesundheitsförderung, Oktober 2005
- Mattejat u. a.: Zur Lebensqualität von psychisch kranken Kindern und ihre Eltern In: Kindheit und Entwicklung 14. Jahrgang/Heft 1/2005 Hogrefe Verlag, 39-57
- Mattejat F.: Evidenzbasierte Prinzipien und Grundkomponenten familientherapeutischer Interventionen bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen In: Kindheit und Entwicklung 14. Jahrgang/Heft 1/2005 Hogrefe Verlag, S. 3-11
- Mehler-Wex C., Warnke A.: Diagnostische Möglichkeiten zur Feststellung einer seelischen Behinderung (§35 a SGB VIII) In: SGB VIII - Online-Handbuch Hrsg.: Becker-Textor I. und Textor M. [www.sgbviii.de](http://www.sgbviii.de) (20.10.2005)
- Minsel B.: Eltern- und Familienbildung In: Tippelt R.: Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung, 2. Auflage, Verlag Leske und Budrich, Opladen 1999. S. 603-609
- Oerter R.: Ökologische Systeme In: Entwicklungspsychologie, 5. vollst. überarbeitete Auflage, Beltz Verlage Weinheim Basel Berlin 2002, S. 75-76

---

Pätzold I. u. a.: „Weißt du eigentlich was mir wichtig ist?“ COSA Child Occupational Self Assessment, verlag modernes lernen, Dortmund, 2005

Petermann F., (Hrsg.): Patientenschulung und Patientenberatung. Ein Lehrbuch 2. vollst. überarbeitete u. erw. Auflage, Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe Verlag für Psychologie 1997

Petermann F., Petermann U.: Erziehungskompetenz In: Kindheit und Entwicklung, 15. Jahrgang/Heft1/2006, Hogrefe Verlag, S. 1-8

Petermann F., Petermann U.: Training mit aggressiven Kindern, Elterntraining, Kindergruppen, Elternberatung, 8., überarbeitete Auflage, Weinheim: Psychologie Verlags Union 1997

Petermann, Schmidt: Ressourcen - ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie In: Kindheit und Entwicklung, 15. Jahrgang/Heft 2/2006, S. 118-127

Pohl P.: Entwicklungsdiagnostik in der klinischen Kinderpsychologie - der ET 6-6 In: Kindheit und Entwicklung, 12. Jahrgang/Heft 4/2003, S. 249-257

Remschmidt H. (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV, 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Verlag Hans Huber Hogrefe AG, Bern 2006

Rolff, H.-G., Zimmermann, P.: Kindheit im Wandel Eine Einführung in die Sozialisation im Kindesalter, Beltz Taschenbuch erw. 6. Auflage, 2001

Rupp M., Smolka A.: Was interessiert Eltern, Eine Elternbefragung zur Familienbildung Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg 2003, [www.familienhandbuch.de](http://www.familienhandbuch.de) (10.12.2005)

Schlack H. G. (Hrsg.): Entwicklungspädiatrie, Hans Marseille Verlag GmbH, München 2004

Schlack H.G.: Aufmerksamkeitsstörungen und andere Modeerscheinungen In: Kinderärztliche Praxis 2004, 75. Jahrgang, Sonderheft „ADHS“, Kirchheim Verlag Mainz, S. 217

Schlack H. G.: ADHS: eine soziale Epidemie In: Kinderärztliche Praxis 2004, 75. Jahrgang, Sonderheft „ADHS“, Kirchheim Verlag Mainz, S.6-9

Scheithauer H. u. Petermann F.: Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen In: Kindheit und Entwicklung, 8. Jahrgang, Heft 1, 1999, Hogrefe Verlag, S. 3-14

Scheithauer et. al: Entwicklungsorientierte Prävention von aggressiv-dissozialen Verhalten und Substanzmissbrauch In: Kindheit und Entwicklung, 12. Jahrgang/Heft 2/2003, S. 84-99

Scheurl-Defersdorf M.: 80 Karten für den alltäglichen Sprachgebrauch. Die Kraft der Sprache, Energetisches Sprachtraining, [www.bewusste-sprache.de](http://www.bewusste-sprache.de) Auflage 2003

Schildberg, Dohmeier: Elternarbeit in der psychomotorischen Förderung von Kindern, die als verhaltensauffällig beschrieben werden In: Praxis der Psychomotorik 25. Jahrgang August 2000, S. 137-141

Schmidt R.G., Kühne H.: Diagnostik von umschriebenen Entwicklungsstörungen In: Kinderärztliche Praxis 2003, 74. Jahrgang, Kirchheim Verlag Mainz, S. 220-230

Schneewind K.: Schmidt M.: Familiendiagnostik im Kontext der klinischen Entwicklungstheorie In: Klinische Entwicklungspsychologie, , BELTZ Psychologie Verlags Union, Weinheim, 1999 S. 270-273

Schneewind K.: Familienentwicklung In: Entwicklungspsychologie, 5. vollst. überarbeitete Auflage, Beltz Verlage Weinheim Basel Berlin 2002, S. 105-124

Schneewind K.: Freiheit in Grenzen setzen. Eine interaktive CD zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenz für Eltern von Jugendlichen. Creative Kommunikation Concepts GmbH, München 2005

Schneewind K.: Freiheit in Grenzen setzen, eine interaktive CD zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenz für Eltern mit Kindern zwischen 6 und 12 Jahren. Creative Kommunikation Concepts GmbH, München 2005

Schneider W. u. a.: Frühe Prävention von Lese-Rechtschreibproblemen: Das Würzburger Trainingsprogramm zur Förderung sprachlicher Bewusstheit bei Kindergartenkindern In: Kindheit und Entwicklung, 8. Jahrgang/Heft 3/1999, S. 147-152

Schopp J.: Eltern Stärken - Dialogische Elternseminare. Ein Leitfaden für die Praxis. Verlag Barbara Budrich Opladen, 2., überarbeitete Auflage 2006

Schwenk C., Schneider W.: Einflussfaktoren für den Zusammenhang von Rechen- und Schriftspracheleistungen im frühen Grundschulalter In: Kindheit und Entwicklung 12. Jahrgang, Heft 4, 2003 Hogrefe Verlag, S. 212-221

Schulz J. u.a.: Kinder mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Selbstwertgefühl und Integrative Lerntherapie In: Kindheit und Entwicklung 12. Jahrgang/ Heft 4/ 2003 Hogrefe Verlag, S. 231-242

Sickinger G.: Vom Erstkontakt zum Arbeitskontakt In: Vogt-Hillmann M., Burr W.: Kinderleichte Lösungen Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie, verlag modernes lernen, Dortmund, 4. Aufl. 2002, S. 189-200

Spitzcok v. Brisinski I.: Schulprobleme – Wann muss man an psychische Ursachen denken [www.kinderpsychiater.org/Schulprobleme.htm](http://www.kinderpsychiater.org/Schulprobleme.htm) (3.11.2005).

Stadt Leipzig, Dezernat für Jugend und Soziales, Gesundheit und Schule: Seelische Gesundheit von Vorschulkindern, Dokumentation der 2. Leipziger Gesundheitskonferenz, 5-6. Juni 2003, Stadt Leipzig, Hauptamt, Zentrale Vervielfältigung

Steckel J., Klein-Heßling A.: Erziehungsführerschein, [www.erziehungsfuehrerschein.de](http://www.erziehungsfuehrerschein.de) (10.02.2005)

Steinbrugger, E.: Veränderungen und aktuelle Herausforderungen in der Elternbildung, Diplomarbeit Graz: 2002, [www.eltern-bildung.at](http://www.eltern-bildung.at) (12.02.2003)

Terpitz C. u. a.: Belastungserleben, Krankheitsbewältigung und gesundheitsbezogene Lebensqualität der Eltern von Kindern mit atopischer Dermatitis In: Kindheit und Entwicklung 14. Jahrgang/Heft 2/2005, Hogrefe Verlag, S. 87-95

Textor M.R.: Die Familie als kindliche Erfahrungswelt In: Kindergartenpädagogik - Online Handbuch - [www.kindergartenpaedagogik.de](http://www.kindergartenpaedagogik.de) (16.04.2006)

Tröster H.: Chronische Krankheiten In:  
In: Kindheit und Entwicklung 14. Jahrgang/Heft 2/2005, Hogrefe Verlag, S. 63-68

Tschöpe-Scheffler S.: Elternkurse auf dem Prüfstand. Wie Erziehung wieder Freude macht, Verlag Leske + Budrich, Opladen 2003

Tschöpe-Scheffler S.: Perfekte Eltern und funktionierende Kinder? Vom Mythos der richtigen Erziehung, Verlag Barbara Budrich, Opladen, 2. durchgesehene Auflage, 2006

Tschöpe-Scheffler S.(Hrsg.): Konzepte der Elternbildung - eine kritische Übersicht, Verlag Barbara Budrich, Opladen 2005

Tschöpe-Scheffler S., Niermann K.: Evaluation des Elternkurskonzeptes „Starke Eltern - Starke Kinder“ des Deutschen Kinderschutzbundes, Forschungsbericht der Fachhochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften 2002

Vogt-Hillmann M., Burr W. (Hrsg.): Kinderleichte Lösungen - Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie, verlag modernes lernen, Dortmund, 4. Aufl. 2002

Voss H. v.: ADHD - Syndrom und Komorbidität Kasuistik In: Kinderärztliche Praxis, Sonderheft ADHS Kirchheim Verlag Mainz, S. 23-26, 2005

Voss H. v. (Hrsg.): Unaufmerksam & Hyperaktiv, Sozialpädiatrie aktuell Band 2, 1. Auflage, Verlag Kirchheim, Mainz 2002

Voss H.: ADHD in der Praxis: Symptome, Diagnose und Therapie In: Unaufmerksam & Hyperaktiv, Sozialpädiatrie aktuell Band 2, 1. Auflage, Verlag Kirchheim, Mainz 2002

---

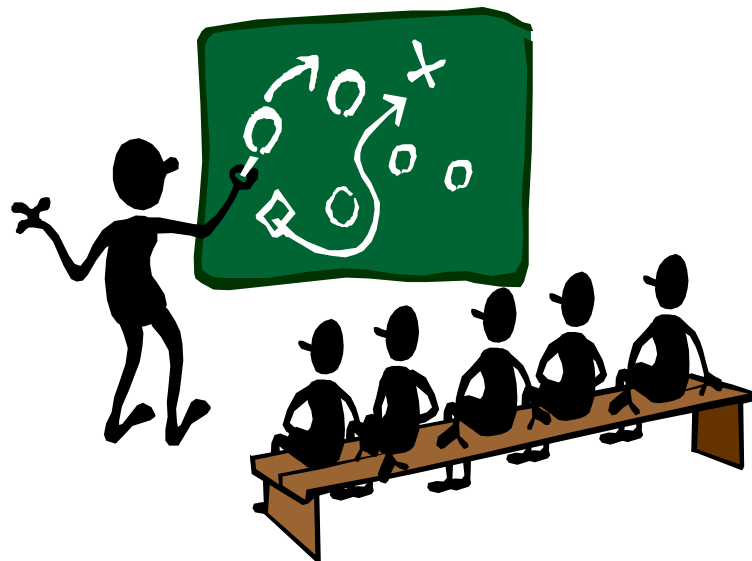
Warnke A. u. a.: Legasthenie, Leitfaden für die Praxis, Göttingen Bern Toronto  
Seattle: Hogrefe Verlag für Psychologie 2002

Zimmer R.: Handbuch der Psychomotorik, Theorie und Praxis der  
psychomotorischen Förderung von Kindern, Freiburg Basel Wien: Herder Verlag  
1999



## **8 Anlagen**

# Kurs für Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen



## Module

- 1 Einführung in den Elternkurs
- 2 Hyperaktivität - was nun?
- 3 Wahrnehmung und Lernen
- 4 Spielen - eine Möglichkeit zum positiven Beziehungsaufbau
- 5 Motivation - Auswirkung auf Lernstrategien und Lerntypen
- 6 Die Bedeutung des Selbstkonzeptes im System Familie
- 7 „Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele
- 8 Wie geht es weiter?

## **Ziel**

Allgemeines Ziel dieses Elternkurses ist es, mit den Eltern gemeinsam hilfreiche Fördermöglichkeiten und konkrete Bewältigungsstrategien für die positive Entwicklung des Kindes zu erarbeiten.

## **Einführung**

Mit Ausnahme vom Modul 1 beginnt jedes Modul mit dem Gespräch über den Verlauf der Woche im familiären Alltag und über die, durch erledigte „Hausaufgaben“, gewonnenen Erfahrungen. Den Eltern sollte die Zeit zum intensiven Austausch eingeräumt werden. Gerade dieser Erfahrungsaustausch mit Eltern in ähnlichen Erziehungssituationen wird oft als emotionale Entlastung empfunden. Die daraus resultierenden Themen sollten aufgegriffen und mit den Eltern vertieft werden.

Das Thema des Abends wird mit einer kurzen Einführung über Inhalte, Vorgehensweise und Ziele erläutert. Eine solche Einleitung gibt dem Referenten die Möglichkeit, spezielle Interessen der Eltern zu berücksichtigen.

Jedes Modul sollte mit einer Zusammenfassung des Themas abschließen, um den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu erleichtern. Die „Hausaufgaben“ für die kommende Woche müssen so aufbereitet und formuliert sein, dass die Eltern von der Wichtigkeit und dem Nutzen dieser Aufgaben überzeugt sind.

Insgesamt soll eine positive Einstellung zu dem Kurs und eine Motivation zur Situationsverbesserung in der Familie herbeigeführt werden.

## **Anmerkung zur Durchführung**

Die Reihenfolge der Module richtet sich nach den individuell gewünschten Themenschwerpunkten, die mit den Eltern in Modul 1 erarbeitet wurden. Modul 2, 4 und 5 ist für Eltern geeignet, deren Kinder hyperaktiv sind und u.a. der Diagnosekategorie ADHS zugeordnet werden können. Modul 3 und 5 eignet sich für Eltern bei deren Kinder Lernprobleme im Vordergrund stehen. Modul 6 und 7 sollten in keinem Elternkurs fehlen, und Modul 8 - eine Zusammenfassung und Nachbetrachtung - dient der Auswertung des Kurses. Sinnvoll ist es, das Modul 8 etwa 4-6 Wochen nach dem letzten Treffen durchzuführen, damit die Eltern die Gelegenheit haben, die „Hausaufgaben“ aus Modul 7 entsprechend ihrem individuellen Bedarf zu integrieren.

Bei Bedarf können in größeren Zeitabständen weitere Nachfolgetreffen mit bestimmten Themen angeboten werden. Diese Angebote dienen zur Sicherung der Nachhaltigkeit. Die Rahmenbedingungen sollten mit den Eltern individuell gestaltet werden.

Eltern, die zum Elternkurs kommen, sind in einem Lösungsprozess. Aber gewünschte Einstellungs- und Verhaltensänderungen beanspruchen Zeit – Zeit zum Lernen, Zeit zum Reflektieren, Zeit zum Ausprobieren und Zeit zum Selbstgestalten.

---

<b>Modul 1</b> <b>Einführung in den Elternkurs</b>
---

**Ziel:**

Die Eltern setzen sich mit den möglichen Inhalten des Kurses auseinander und erarbeiten ihre Zielvorstellung. Sie ergänzen die vorgestellten Inhalte des Kurses durch ihre individuellen Themenwünsche. Des Weiteren setzen sie sich mit den Stärken des Kindes auseinander.

**Inhalt:**

- Eltern stellen sich und ihre Erwartungen/Wünsche vor
- Vorstellung der geplanten Themen und der Begründung dieser Themenauswahl
- Kartenabfrage der individuellen Wünsche der Eltern
- Kernprobleme der Kinder schriftlich festhalten und jeweils ein Ziel formulieren (Arbeitsblatt A)
- Die Stärken der Kinder und positive Situationen im Alltag reflektieren und in das Arbeitsblatt (B) eintragen.

**Hinweise zur Durchführung:**

Kurzer Vortrag, Folie oder Tafel mit Themenübersicht. Ergänzung der Themen durch Kartenabfrage. Gruppengespräch über die individuellen Vorstellungen und Probleme ermöglichen. Arbeitsblatt B kann auch in Form eines Partnerinterviews ausgefüllt werden. Arbeitsblatt C1/C2 wird als Beobachtungsaufgabe für zu Hause mitgegeben.

**Zeit:** 120 Minuten

**Anmerkung:**

In diesem ersten Modul erhalten die Eltern einen Überblick über die Vorgehensweise und den Aufbau des Elternkurses. Sie sollen wissen, dass der Schwerpunkt der gemeinsamen Arbeit nicht auf Vermittlung von Information, sondern bei Gesprächen, dem Erfahrungs- und Gedankenaustausch liegt. Der Stundenablauf muss den Bedürfnissen der Teilnehmer angepasst werden.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_



**Positive Seiten meines Kindes**



**Positive Ereignisse (was läuft gut)**



Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



Probleme



Ziele

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Meine Ergebnisse – Positive und negative Erlebnisse mit meinem Kind



Was lief gut?



Was nicht?

Wie habe ich reagiert?


Meine Ergebnisse – Positive und negative Strategien/Lösungswege (Situationen) meines Kindes



Was lief gut?

Was nicht?

Wie habe ich reagiert?




---

<b>Modul 2</b> <b>Hyperaktivität – Was nun?</b>
--

**Ziel:**

Die Eltern erweitern ihre Kenntnisse über Hyperaktivität und über die aktuellen Therapieformen und -inhalte. Sie erkennen den Zusammenhang zwischen Bewegungs- und Verhaltenssteuerung und dem jeweiligen Verhaltensmuster ihrer Kinder und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für das Verhalten im Alltag. Die Eltern können Strategien für positive Umgangsweisen in alltäglichen Situationen entwickeln und somit ihre Kinder in ihren Entwicklungsaufgaben unterstützen.

**Inhalt:**

- Diagnosekriterien des DSM IV und die des ICD 10
- Multimodaler Erklärungsansatz
- Auseinandersetzung mit dem eigenen Bewegungsempfinden. Übertragung auf schwierige Situationen im Alltag und deren positive Lösung
- Positive Strategien der Kinder erkennen, reflektieren und ausbauen  
Arbeitsblatt C1/C2 weiter fortführen
- Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer in Bezug auf Strukturierung von Tagesabläufen und Förderung der Selbstständigkeit  
Arbeitsblatt O und T
- Umgang mit Konflikten  
Leitfaden Arbeitsblatt K

**Hinweise zur Durchführung:**

Vorträge mit Visualisierung über Folie oder Flipchart, themenzentrierte Gruppendiskussion, Bewegungsaufgaben aus der psychomotorischen Therapie, Partnerinterviews, Einzelarbeit, Rollenspiele, Arbeitsblätter zu den jeweiligen Themen besprechen und als „Hausaufgabe“ mitgeben.

**Zeit:** 240 Minuten verteilt auf zwei Abende

**Anmerkung:**

Die meisten Eltern haben sich schon mit dem Thema „Hyperaktivität“ beschäftigt und sich über Literatur oder Gespräche mit anderen Betroffenen eine gewisse Alltagstheorie erarbeitet. Oft ist aber auch zu beobachten, dass das Wissen über Hyperaktivität gering ist oder Details nicht ausreichend bekannt sind. Über die theoretischen Inhalte dieses Moduls soll eine einheitliche Basis geschaffen werden. Bei den Erläuterungen der Therapieansätze ist es sinnvoll, dass sich der Referent auf Fragen nach alternativen Behandlungsmethoden einstellt. Eltern fragen erfahrungsgemäß danach und haben auch schon vieles ausprobiert bzw. empfohlen bekommen.

Die konkreten Themen in der Diskussionsstunde kreisen sehr häufig um die Ursachen von ADHS, um medikamentöse Behandlung und um Komorbiditäten. Es fällt vielen Eltern schwer, die Problematik zu erkennen, die Hyperaktivität verursachen kann. Sie können deren Erscheinungsbilder nur schwer von denen anderer bestehender Krankheiten, wie „Störungen des Sozialverhaltens“ oder Schwierigkeiten im Lernbereich trennen.

Die medikamentöse Therapie ist immer ein aktuelles Thema, weil damit viele Befürchtungen verbunden sind. Der Referent sollte daher ausführlich diskutieren bzw. diskutieren lassen, um Raum für sachliche Argumente zu schaffen und um Ängste zu reduzieren. Wegen der Vielschichtigkeit der gesamten Problematik und dem meist großen Diskussionsbedarf ist es notwendig den Zeitrahmen großzügig zu planen. Erfahrungsgemäß kommt der Referent aber nicht umhin, dafür zu sorgen, dass der „rote Faden“ erhalten bleibt.

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Bewegungsempfinden gelingt gut, wenn Bewegungsaufgaben aus der Psychomotorik durchgeführt werden. Bewährt hat sich ein Bewegungsparcours auf der Basis des „Rollbrettführerscheins“, angepasst an das Bewegungsverhalten der Eltern. Ein Teil der Gruppe beobachtet jeweils die Vorgehensweise und die Lösung der Aufgabe. In einer anschließenden Reflexion haben die Eltern die Möglichkeit, die Vorgehensweise und ihr positives und negatives Empfinden bei der Durchführung der Aufgaben zu notieren. Die Eltern können sich dadurch besser in die Situation ihrer Kinder hineinversetzen und positive Lösungsstrategien motivierter einsetzen.

Wichtig ist es auch, mit den Eltern zu erörtern, welche Erziehungsmethoden sich in ihrer Familie bereits bewähren.

Für ein Rollenspiel eignet sich das Thema „Umgang mit Konflikten“. Anhand des Leitfadens schulen die Eltern ihre Kooperations- und Dialogfähigkeit in einer nachgestellten Situation aus ihrem Alltag. In der Regel ist dieses Angebot sich in einer „Konfliktsituation zu erleben“ sehr von den Bedürfnissen der Eltern und von der zur Verfügung stehenden Zeit abhängig.



## Planvolles Vorgehen

**Sie können Ihren Kindern besonders am Anfang der Aufgaben helfen:**

- Fragen Sie Ihr Kind, was es aufhat, bzw. lassen Sie sich das Aufgabenheft zeigen.
- Lassen Sie Ihr Kind die Unterlagen selbst herausholen.
- Lassen Sie sich die **Aufgabenstellung laut vorlesen**.
- **Fragen** Sie Ihr Kind: „Was sollst Du tun?“
- **Loben** Sie Ihr Kind für jeden kleinen Schritt, den es richtig erklärt.
- Sagen Sie: „Gut, jetzt kannst Du anfangen!“
- **Verlassen** Sie den Raum bzw. ziehen Sie sich aus der Hausaufgabensituation zurück.
- Kontrollieren Sie am Schluss die Aufgaben.
- **Loben** Sie Ihr Kind ausdrücklich für alle richtigen Aufgaben und freuen Sie sich authentisch über alles, was es gut gemacht hat.



## Meine Arbeitsregeln

Auf dem Tisch liegt nur das Arbeitsmaterial, das ich für die Aufgabe brauche!

Ich lese die Aufgabe genau durch und überlege, was ich tun muss!

(Stop, was soll ich tun?)



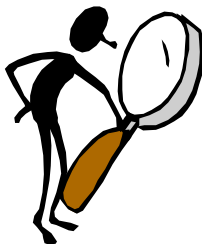
Ich zerlege die Aufgabe in kleine Schritte!

Ich gehe Schritt für Schritt vor!

Ich schreibe ordentlich und lasse mir Zeit!

Ich unterbreche mich nicht bei der Arbeit!

Ich habe Geduld mit mir bei der Lösung der Aufgaben!



Ich kontrolliere am Ende, ob ich alles richtig gemacht habe!  
(Stop, überprüfen)

**Ich räume mein Arbeitsmaterial wieder ein!**

## Hilfreiche Fragen im Konfliktgespräch



### **Problemdefinitionen**

Womit sind Sie nicht zufrieden?

Wer sieht das genauso oder so ähnlich wie Sie?

Wen belastet das am meisten? Wen am wenigsten?

Was befürchten Sie, was passieren könnte, wenn die Dinge, die Sie beanstanden, sich nicht ändern?

Gibt es auch etwas, womit Sie zufrieden sind?

### **Erklärungen**

Wie erklären Sie sich die beschriebenen Schwierigkeiten?

Welche Zusammenhänge vermuten Sie?

Gibt es noch ganz andere Erklärungen dafür? Wenn ja, welche?

### **Lösungsversuche**

Was wurde bisher (von Ihnen/anderen) unternommen, um das Problem zu lösen bzw. Verbesserungen zu erreichen?

Was ist daraus geworden?



## **Ziele**

Was meinen Sie, sollte getan werden?

Was von dem, was ich bisher getan habe, soll oder kann ich weiter so tun?

Was sollte noch getan werden?

Wer könnte noch etwas tun?

Was können Sie dazu beitragen?

Was sollte als erstes geschehen?

Woran würden Sie oder andere merken, dass das Problem erledigt ist?

Was wäre dann anders? Was könnten Sie beobachten?

Woran könnten Sie dass bei meinem Kind merken?

Was könnte getan werden, wenn sich das Problem nicht auf einmal lösen lässt?

Woran würde ich merken, dass Sie zufrieden sind?

Wann sollten wir uns wieder zusammensetzen?

Meine Ergebnisse – Positive Erlebnisse mit meinem Kind



Was lief gut?

Wie habe ich reagiert?


### **Modul 3**

## **Wahrnehmung und Lernen**

#### **Ziel:**

Die Eltern erweitern ihre Kenntnisse über Grundlagen der Wahrnehmungsverarbeitung in Verbindung mit Lernen und Lernproblemen. Sie erkennen den Zusammenhang zwischen Repräsentationssystemen und den jeweiligen Lerntypen und den sich daraus ergebenden Konsequenzen für das Lernverhalten ihrer Kinder. Die Eltern können Strategien für positive Lernsituationen entwickeln und somit ihre Kinder in verschiedenen Lernprozessen unterstützen.

#### **Inhalt:**

- Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung
- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten und aktuelle Therapieansätze
- Auseinandersetzung mit der eigenen Wahrnehmungsempfindung und die Übertragung auf schwierige Lernsituationen und deren positiven Lösung
- Positive Strategien der Kinder erkennen, reflektieren und ausbauen  
Arbeitsblatt C2
- Notwendigkeit von Konzentration und Ausdauer für strategisches Vorgehen  
Arbeitsblatt S und Beispiele aus dem Dortmunder Aufmerksamkeitstest
- Planvolles Vorgehen unter Anwendung von „positiver Zuwendung“  
Arten der Zuwendung (Arbeitsblatt D), Tipps zum Loben (Arbeitsblatt E),  
Planvolles Vorgehen (Arbeitsblatt O)
- Strukturpläne zur Förderung der selbständigen Durchführung von Hausaufgaben  
Meine Arbeitsregeln (Arbeitsblatt T), Hausaufgabenzeitmanagement (Arbeitsblatt U),  
Lernspirale (Arbeitsblatt V), Klassenarbeitsplaner (Arbeitsblatt W)
- Repräsentationssysteme und Lerntypen.  
Theoretische Hintergründe und Lerntyp des jeweiligen Kindes feststellen.  
Testanweisung von Endres.

#### **Hinweise zur Durchführung:**

Vorträge mit Visualisierung über Flipchart oder Folie, themenzentrierte Gruppendiskussion, Wahrnehmungsaufgaben aus der psychomotorischen Therapie, Partnerinterviews, Einzelarbeit, Rollenspiele. Arbeitsblätter zu den jeweiligen Themen besprechen und als „Hausaufgabe“ mitgeben.

**Zeit:** 360 Minuten verteilt auf mindestens drei Abende.



**Anmerkung:**

Die komplizierten Vorgänge der Wahrnehmungsverarbeitung müssen hier sehr vereinfacht erklärt werden. Ein Handout unterstützt den Lernerfolg der Eltern. Grundsätzlich muss die Theorie so aufbereitet sein, dass die Eltern einen Bezug zum Problem ihres Kindes herstellen können. Bei den Erläuterungen der Therapieansätze ist es sinnvoll, dass sich der Referent auf alternative Behandlungsmethoden vorbereitet. Eltern fragen auch bei dieser Thematik erfahrungsgemäß häufig danach oder haben schon vieles ausprobiert.

Den Eltern ist es im Allgemeinen ein Bedürfnis, über ihre Erfahrungen und Sorgen zu sprechen. Der Referent muss dafür Zeit einräumen. Er sollte auch auf psychische Belastungen eingehen, die dadurch entstehen, dass sich die Eltern fest vornehmen, bestimmte Strukturen zu ändern, und es dann doch nicht ihren Vorstellungen entsprechend schaffen.

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Wahrnehmungsempfinden gelingt gut, wenn Wahrnehmungsaufgaben aus der Psychomotorik (z.B. Spiele aus dem taktil-kinästhetischen Bereich) durchgeführt werden. Die Eltern können sich dadurch besser in die Situation ihrer Kinder hineinversetzen und die eigenen Lösungsstrategien auf die Situation zu Hause übertragen. Dies gilt auch für die praktischen Beispiele für das Thema „Konzentration und Ausdauer“.

Für ein Rollenspiel eignet sich das Thema „Planvolles Vorgehen“. Die Situation „Chaos im Kinderzimmer“ ist in den meisten Familien ein Diskussionsthema und eignet sich daher gut, in nachgestellten Szenen mit den Eltern annehmbare Lösungen zu erarbeiten. Einen guten Zugang zum Thema Repräsentationssysteme findet man, wenn sich die Eltern gegenseitig kleine Kurzgeschichten erzählen und dabei die jeweilig wahrgenommenen Präferenzen notieren.

Auch in diesem Modul ist es wichtig, die Inhalte an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Eltern anzupassen, vor allem muss immer genügend Zeit für die Besprechung der Hausaufgaben eingeplant werden.

## Arten der Zuwendung

**Durch Zuwendung verstärken wir oft das Verhalten eines Anderen. Verstärken bedeutet, dass durch Beachten aus einem kleinen, nebensächlichen Verhalten ein deutliches und im Vordergrund stehendes Verhalten gefördert wird.**

### Positive Zuwendungen:



Anblicken  
Zuhören  
Mit dem Kopf nicken  
Lächeln  
Streicheln  
In den Arm nehmen  
Fragen stellen  
Loben  
Belohnung ankündigen u. a.

Mit alldem tragen wir dazu bei, dass das vorausgehende Verhalten verstärkt, d. h. besonders hervorgehoben und gefördert wird.

### Negative Zuwendung



Mehrmaliges Auffordern  
Ermahnen  
Tadeln  
Nörgeln  
Schimpfen  
Belehren  
Vergleichen  
Schreien  
Drohen  
Vorwürfe machen  
Mit „scharfer“ Stimme reden  
Streng anblicken u.a.

**Dies trägt dazu bei, dass das, was wir verhindern wollen, stärker wird.**

### Keine Zuwendung



Vermeiden von Blickkontakt  
Körperliche Distanz  
Sich abwenden  
Aus dem Zimmer gehen  
Keine Antwort geben  
Keine Miene verziehen  
Kein Wort sagen u. a.

**Ohne Zuwendung rückt ein Verhalten in den Hintergrund und verschwindet**

## Tipps zum Loben

- Nur an einer Verhaltensweise arbeiten
- Kleine Schritte loben
- Beim Loben genau sagen, was gut ist  
(„Toll, dass Du ruhig sitzt“ statt „Du bist lieb“)
- Sofort loben, wenn das erwünschte Verhalten aufgetreten ist
- So oft loben, wie es geht  
(in möglichst vielen verschiedenen Situationen)
- Authentisch loben
- Kritik und Lob nicht miteinander vermischen  
(nicht: „Das war ja ganz gut, aber.....“)





## Planvolles Vorgehen

**Sie können Ihren Kindern besonders am Anfang der Aufgaben helfen:**

- Fragen Sie Ihr Kind, was es aufhat, bzw. lassen Sie sich das Aufgabenheft zeigen.
- Lassen Sie Ihr Kind die Unterlagen selbst herausholen.
- Lassen Sie sich die **Aufgabenstellung laut vorlesen**.
- **Fragen** Sie Ihr Kind: „Was sollst Du tun?“.
- **Loben** Sie Ihr Kind für jeden kleinen Schritt, den es richtig erklärt.
- Sagen Sie: „Gut, jetzt kannst Du anfangen!“.
- **Verlassen** Sie den Raum bzw. ziehen Sie sich aus der Hausaufgabensituation zurück.
- Kontrollieren Sie am Schluss die Aufgaben.
- **Loben** Sie Ihr Kind ausdrücklich für alle richtigen Aufgaben und freuen Sie sich authentisch über alles, was es gut gemacht hat.



## Meine Arbeitsregeln

Auf dem Tisch liegt nur das Arbeitsmaterial, das ich für die Aufgabe brauche!

Ich lese die Aufgabe genau durch und überlege, was ich tun muss!

(Stop, was soll ich tun?)



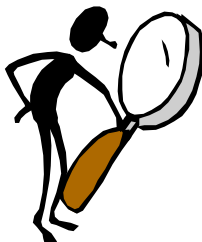
Ich zerlege die Aufgabe in kleine Schritte!

Ich gehe Schritt für Schritt vor!

Ich schreibe ordentlich und lasse mir Zeit!

Ich unterbreche mich nicht bei der Arbeit!

Ich habe Geduld mit mir bei der Lösung der Aufgaben!



Ich kontrolliere am Ende, ob ich alles richtig gemacht habe!  
(Stop, überprüfen)

**Ich räume mein Arbeitsmaterial wieder ein!**

---

## Hausaufgaben-Zeit-Management

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Fach: \_\_\_\_\_

Aufgabe \_\_\_\_\_

---

Wie lange werde ich ungefähr brauchen? \_\_\_\_\_ Minuten

Wie lange habe ich tatsächlich gebraucht? \_\_\_\_\_ Minuten

Habe ich mehr oder weniger Zeit gebraucht, als ich dachte?

☐ Mehr Zeit

☐ weniger Zeit

Weshalb ich weniger bzw. mehr Zeit gebraucht?

---

---

---

Was kann ich das nächste Mal anders machen?

---

---



## Klassenarbeits-Planer



**Art der Klassenarbeit:** \_\_\_\_\_ **Datum der Klassenarbeit** \_\_\_\_\_

**Anzahl der Tage, die ich zum Lernen brauchen werde:** \_\_\_\_\_

**Was muss ich für diese Klassenarbeit wissen?**

---



---



---

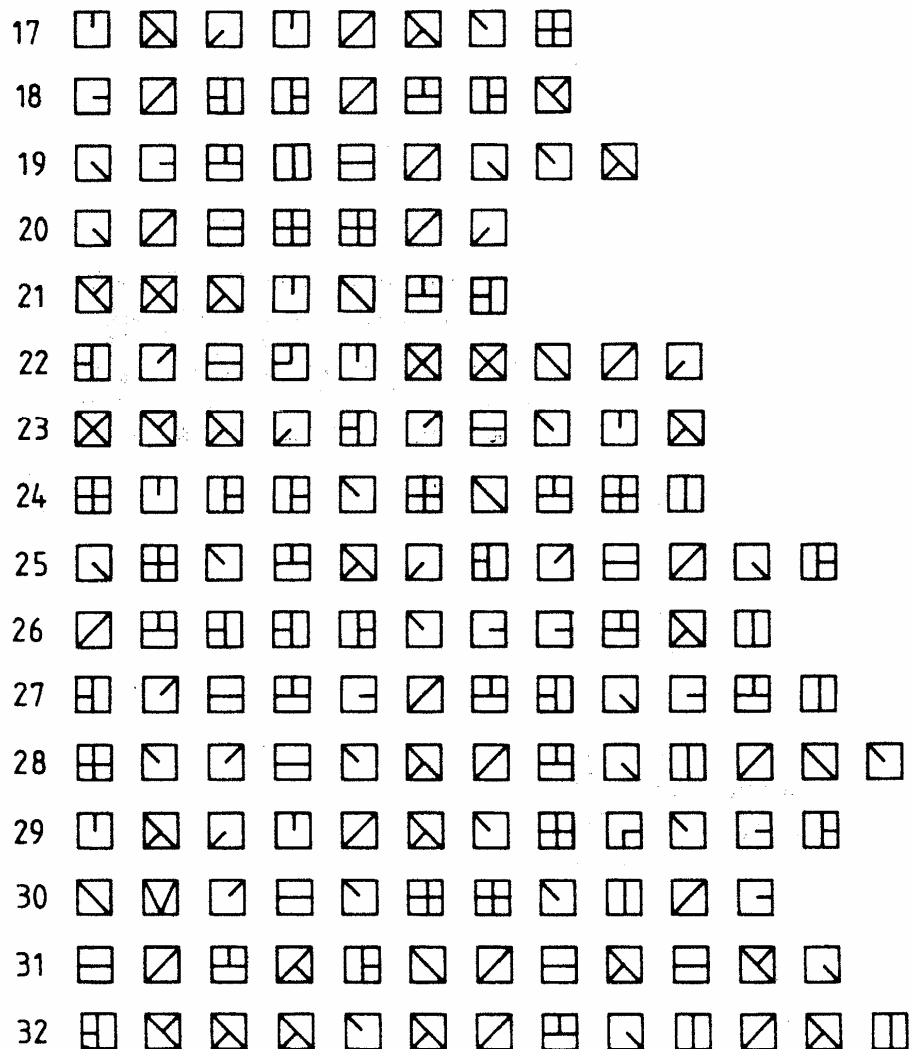
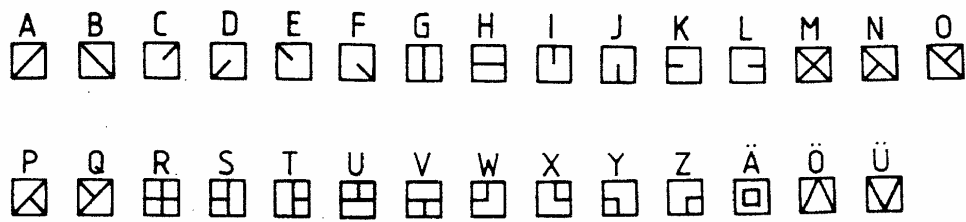
**Mit wem werde ich für diese Klassenarbeit lernen?** \_\_\_\_\_

**Wann lerne ich was?**



Tag	Was und wie lerne ich?	Uhrzeit

## 9. Trainingseinheit – differenzierte Reaktionsverzögerung





---

<b>Modul 4</b> <b>Spiele - eine Möglichkeit zum positiven Beziehungsaufbau</b>
---

**Ziel:**

Die Eltern erkennen die Bedeutung des kindlichen Spiels und deren Zugangsmöglichkeiten für positive Situationen im familiären Kontext. Sie können positives Verhalten der Kinder durch verschiedene Arten der Zuwendung stärken oder negatives Verhalten dementsprechend minimieren.

**Inhalt:**

- Interaktionsspiele in Partner- und Gruppenarbeit
- Wirkung nonverbaler Interaktionsvarianten (Arbeitsblatt D und E)
- Psychologische Aspekte des kindlichen Spiels
- Integration von „positiven Spielzeiten“ in den Familienalltag (Arbeitsblatt F und G).

**Hinweise zur Durchführung:**

Kurzer Vortrag, Interaktionsspiele aus der Psychomotorik, offene Gesprächsrunde über die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Spielzeiten.

**Zeit:** 60-90 Minuten.

**Anmerkung:**

Die Wirkung von nonverbalen Interaktionen erleben die Eltern in den psychomotorischen Spielen mit dem Thema „Nähe und Distanz“ wie z.B. in dem Spiel „Blickkontakt meiden - Blickkontakt suchen“. Wichtig ist es, die Erfahrungen mit ihnen zu reflektieren und die Wirkung von nonverbalen Interaktionsvarianten über die Arbeitsblätter zu verdeutlichen. Dies unterstützt den Lernerfolg der Eltern. Die Einführung der „positiven Spielzeit“ wird den Eltern nach Besprechung der Regeln als Hausaufgabe mitgegeben.

## Arten der Zuwendung

**Durch Zuwendung verstärken wir oft das Verhalten eines Anderen. Verstärken bedeutet, dass durch Beachten aus einem kleinen, nebensächlichen Verhalten ein deutliches und im Vordergrund stehendes Verhalten gefördert wird.**

### Positive Zuwendungen:



Anblicken  
Zuhören  
Mit dem Kopf nicken  
Lächeln  
Streicheln  
In den Arm nehmen  
Fragen stellen  
Loben  
Belohnung ankündigen u. a.

Mit alldem tragen wir dazu bei, dass das vorausgehende Verhalten verstärkt, d. h. besonders hervorgehoben und gefördert wird.

### Negative Zuwendung



Mehrmaliges Auffordern  
Ermahnen  
Tadeln  
Nörgeln  
Schimpfen  
Belehren  
Vergleichen  
Schreien  
Drohen  
Vorwürfe machen  
Mit „scharfer“ Stimme reden  
Streng anblicken u.a.

Dies trägt dazu bei, dass das, was wir verhindern wollen, stärker wird.

### Keine Zuwendung



Vermeiden von Blickkontakt  
Körperliche Distanz  
Sich abwenden  
Aus dem Zimmer gehen  
Keine Antwort geben  
Keine Miene verziehen  
Kein Wort sagen u. a.

**Ohne Zuwendung rückt ein Verhalten in den Hintergrund und verschwindet**

## Tipps zum Loben

- Nur an einer Verhaltensweise arbeiten
- Kleine Schritte loben
- Beim Loben genau sagen, was gut ist  
(„Toll, dass Du ruhig sitzt“ statt „Du bist lieb“)
- Sofort loben, wenn das erwünschte Verhalten aufgetreten ist
- So oft loben, wie es geht  
(in möglichst vielen verschiedenen Situationen)
- Authentisch loben
- Kritik und Lob nicht miteinander vermischen  
(nicht: „Das war ja ganz gut, aber.....“)



## REGELN FÜR ELTERN,

um Spielzeiten positiv zu gestalten



- ◆ Sammeln Sie zusammen mit Ihrem Kind Spielideen!
- ◆ Suchen Sie Spiele, an denen Ihr Kind Spaß hat!
- ◆ Spielen Sie anfangs **nur** mit Ihrem „Problemkind“ (ohne Geschwister)!
- ◆ Die Spielzeit nicht unmittelbar nach aufgetretenen Problemen oder in Stresssituationen legen!
- ◆ Die Spielzeit zu festen Zeiten oder auch spontan, wenn machbar täglich ermöglichen!
- ◆ Das Kind allein wählt den Spielinhalt aus!
- ◆ Wenn das Kind schon spielt, fragen Sie, ob Sie mitspielen dürfen!
- ◆ Das Kind beim Spiel erst nur beobachten bzw. begleiten, nicht bestimmen!
- ◆ Nehmen Sie **keinen** Einfluss auf den Spielverlauf! Akzeptieren Sie das Spiel, so wie es läuft! Es erfolgt **keine** Bewertung (Es **darf** auch geschummelt werden!)
- ◆ Im Gespräch mit Ihrem Kind immer in „ICH“ und „DU“ Anrede formulieren!
- ◆ Loben Sie Ihr Kind gelegentlich oder sagen Sie ihm etwas Schönes!
- ◆ Bei auftretenden Problemen sollten Sie dem Kind **keine** Zuwendung geben (ignorieren oder sich wegrehen)!
- ◆ Löst das Problem sich nicht, Spielzeit in **ruhigem** Ton beenden („Wir spielen morgen weiter!“)!

**POSITIVE SPIELZEITEN**



Datum	Dauer (min)	Wer hat mitgespielt?	Was wurde gespielt?	Regeln für Eltern eingehalten? 0 1 2 3 4 gar nicht sehr gut	Bemerkungen

**Modul 5**  
**Motivation**  
**Auswirkung auf Lernstrategien und Lerntypen****Ziel:**

Die Eltern erkennen die Bedeutung der Motivation und Motivationshilfen zur Unterstützung positiver Aufgabenbewältigung.

**Inhalt:**

- Förderung von Konzentration, Ausdauer und Lernstrategien
  - Bedeutung von Motivation und der individuellen Motivationsstruktur
  - Methodische Hilfen zur Motivationsförderung
- Arbeitsblätter: Motivationshilfen – Motivationskiller (L), Jedes Kind kann Regeln lernen (M) und positive Aufforderungen (N).

**Hinweise zur Durchführung:**

Kurzer Vortrag, Folie oder Tafel mit Übersicht über Funktion und Arten der Motivation. Themenzentrierte Gruppengespräche. Zum Verständnis der Theorie Beispiele aus dem Dortmunder Aufmerksamkeitstest oder Arbeitsblatt S einsetzen.

**Zeit:** 60 Minuten.

**Anmerkung:**

Der Ablauf dieses Moduls ist davon abhängig, was in den vorangegangenen Stunden mit den Eltern erarbeitet worden ist. Dementsprechend flexibel müssen die Inhalte angepasst werden. So kann das Thema „Motivation“ einerseits in Verbindung mit „Konzentration und Ausdauer“, andererseits im Zusammenhang mit „Lerntypen und Lernstrategien“ aufbereitet werden. Positive Formulierungen und Motivationshilfen können von den Eltern in verschiedenen Alltagssituationen verwendet und somit kann der Umgang mit dem Kind erleichtert werden.

# MOTIVATION

## MOTIVATIONSHILFEN



- Zeigen Sie Interesse!
- Nicht zu viele Aufforderungen hintereinander geben!
- Konkrete und eindeutige Forderungen geben!
- Klare Instruktionen geben!
- Entgegenkommend sein, sich selbst kooperativ benehmen
- Bitten und Forderungen höflich stellen, nicht als Befehle
- Aufgaben und Forderungen an das Leistungsvermögen anpassen
- Ansätze zur richtigen Lösung bestätigen
- Sachlich auf Fehler hinweisen und zur richtigen Lösung hinführen

## „MOTIVATIONSKILLER“



- Aufforderung zu mehr Anstrengung
- Verlegenheitsäußerungen („Ach, das schaffst du schon!“)
- Verbessern mit strafendem Unterton („Das macht man doch ganz anders!“)
- Abwertende Bemerkungen („Die Aufgabe ist doch ganz einfach!“)
- Überflüssige oder zu viele Hilfestellungen geben (dem Kind jede Mühe abnehmen)
- Unsachliche Fragen stellen
- Sinnlose Aufforderungen geben („Sitz gerade!“ „Du musst systematisch vorgehen!“)
- Ungeduldig werden
- Unterbrechung und Störung des Arbeitsablaufes („Du musst nachher noch....“)

## Jedes Kind kann Regeln lernen



Wunsch des Kindes	Anreize setzen	Strafen ankündigen
Ich möchte Sesamstraße gucken!	In Ordnung! Sobald alle Spielsachen in der Kiste sind, darfst Du den Fernseher einschalten.	Wenn Du nicht endlich aufräumst, gibt es für heute Fernsehverbot
Mama, ich will mich heute verabreden!	Na klar, wenn Du mit den Hausaufgaben fertig bist.	Wenn Du Deine Hausaufgaben nicht machst, kannst Du Dich nicht verabreden
Darf ich ein Stück Schokolade?	Nach dem Mittagessen!	Wer nichts zu Mittag isst, kriegt auch keine Schokolade.
Meine Freundin kommt mich heute besuchen.	Gut bis dahin muss Dein Zimmer so aufgeräumt sein, dass ihr dort spielen könnt.	Wenn Du Dein Zimmer nicht aufräumst, rufe ich an und sage ab.



## Positive Aufforderungen



<b>Positive Formulierung</b>	<b>Negative Formulierung</b>
Achte auf die Stufe!	Fall` nicht!
Geh` auf dem Bürgersteig!	Lauf` nicht auf die Straße!
Bleib` ganz nah bei mir!	Renn` doch nicht weg!
Räume die Sachen in den Schrank!	Lass` doch nicht alles liegen!
Psst! Sprich` leise!	Schrei` nicht so laut!

---

<b>Modul 6</b> <b>Selbstkonzept und die Bedeutung im System Familie</b>
--

---

**Ziel:**

Die Eltern erwerben Kenntnisse über die Entwicklung und die Zusammenhänge eines positiven und negativen Selbstkonzeptes und die Auswirkung auf die Lernmotivation der Kinder, auf weitere Entwicklungsaufgaben und auf das System Familie.

**Inhalt:**

- Zugang zum Selbstkonzept
- Selbsteinschätzung und Selbstwertgefühl
- Selbstbild/Fremdbild
- Entwicklung des Selbstkonzeptes und Auswirkung auf Entwicklungsaufgaben
- Zugang zum eigenen Selbstkonzept  
Arbeitsblatt H
- Familienkonzept  
Arbeitsblatt I.

**Hinweise zur Durchführung:**

Kurzer Vortrag, Folie oder Übersicht auf dem Flipchart. Zugänge zum Selbstkonzept erfolgt durch die Arbeitsblätter und psychomotorische Spiele. Einzelarbeit, Reflexion und Diskussion.

**Zeit:** 60 Minuten.

**Anmerkung:**

Der Zugang zum Selbstkonzept über psychomotorische Spiele ermöglicht den Eltern, ihre eigenen körperlichen Fähigkeiten in Bezug auf Stabilisation, Gleichgewicht und Kraft zu erfahren. Diese Erfahrung verdeutlicht den Eltern die Hintergründe der einzelnen Verhaltensmuster ihrer Kinder. Die Erstellung des eigenen „Selbstkonzeptes“ vertieft die Auseinandersetzung mit dieser Thematik. Die „Hausaufgabe“, sich über ein „Familienkonzept“ auszutauschen, sollte mit allen Familiengliedern erörtert werden. Bei vielen Eltern ist die Betroffenheit über die Auswirkung von negativen Reaktionen auf die Entwicklung des Selbstkonzeptes des Kindes sehr stark. Das sollte vom Referent berücksichtigt werden und dementsprechend auch Zeit für Gespräche und Diskussion zur Verfügung stehen.

## Fragebogen zum Selbstkonzept



Wenn ich morgens aufstehe bin ich .....fröhlich.....manchmal  
gut gelaunt.....muffelig.....genervt.....würde ich am liebsten

.....

Mein Pflichten kann ich schneller/besser/konzentrierter erledigen, wenn.....

.....

Gelassenheit entwickle ich.....(Situationen).....

.....

Mit meinem Kind/Kindern.....(Spaß).....

.....

Ich fühle mich besonders wohl/stark/fit, wenn.....

.....

Ich kann besonders gut.....

.....

Dies hilft mir bei.....(Situationen).....

.....

In Stresssituationen .....reagiere ich gelassen.....bleibe ich cool.....

.....werde ich hektisch.....gereizt.....ungerecht.....

werde ich kreativ.....nutze ich meine Intuition.....fühle ich mich unterstützt...

Ich verfolge meine Ziele mit Ausdauer



## Fragebogen zum Selbstkonzept



Wenn die LehrerIn/Miteltern über meinen Sohn/Tochter berichten, ihr Sohn/ihre Tochter hat....., fühle ich mich.....hilflos.....unverstanden.....

.....persönlich angegriffen.....

...empfinde ich es als Einmischung in meine Familie.....

.....sehe ich meine Erziehungskompetenz in Frage gestellt.....

.....bin ich der Situation ausgeliefert.....

.....kann ich mit Humor reagieren.....bleibe ich gelassen.....

.....nehme ich es nicht persönlich.....gehe ich auf Distanz..

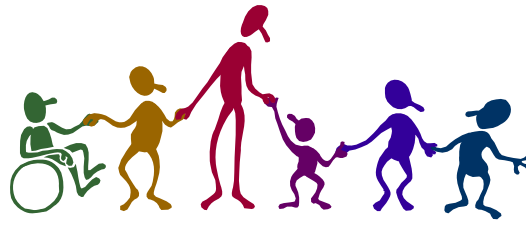
frage ich nach Hintergründen.....kann ich Tipps annehmen.....

.....sehe ich es als Angebot zur Hilfe.....

.....



## Familienkonzept



Zu unserer Familie gehört.....

Wenn wir alle zusammen sind, dann.....

Unterstützung bekommen/holen wir uns.....

Am liebsten unternehmen wir.....

Wir sind .....fröhlich.....ausgelassen.....nett....

...langweilig.....chaotisch.....genervt.....fleißig.....

....jeder für sich.....oft zusammen.....ab und zu zusammen.....

.....

Die Aufgaben sind bei uns verteilt. Für .....ist...

....., für.....ist...

.....

.....

Wir wünschen uns vom Leben.....

## **Modul 7**

### **„Familienrat“ - eine Basis zum Erreichen gemeinsamer Ziele**

**Ziel:**

Die Eltern erläutern das Konzept des „Familienrates“ und bewerten seine Elemente für sich und im familiären Kontext unter Berücksichtigung der jeweiligen vorhandenen Probleme. Sie erkennen die „Familienschatzkiste“ als Ressource im Umgang mit Problemen und deren Bewältigung. Des Weiteren verbalisieren sie positive Veränderungen und definieren neue Ziele.

**Inhalt:**

- Gestaltung der „Familienschatzkiste“ und ihre Anwendungsmöglichkeiten im Familienalltag (Arbeitsblatt Q)
- Familienrat (Arbeitsblatt P)
- Reflexion und neue Ziele (Arbeitsblatt R)

**Hinweise zur Durchführung:**

Kurzer Vortrag, offene Gesprächsrunde über die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten des Familienrates. Das Anfertigen der Schatzkiste erfolgt im kreativen Rahmen mit Hilfe der „Serviettentechnik“.

**Zeit:** 120 Minuten

**Anmerkung:**

Die Vorgehensweise im „Familienrat“ ist für die Eltern ein Weg, die Interaktions- und Kooperationsfähigkeit positiv zu beeinflussen. Mit der Gestaltung der „Familienschatzkiste“ und deren späteren Verwendung haben sie die Möglichkeit, die positiven Seiten jedes einzelnen Familienmitgliedes zu verdeutlichen und können damit das Beziehungsgefüge in der Familie festigen.

Um die Sicht der Eltern auf bereits positive Veränderungen zu lenken, werden diese Ergebnisse in einem Fragebogen konkret formuliert. Zur Stabilisierung des bisher Erreichten und zur weiteren positiven Entwicklung ist es sinnvoll, dass die Eltern ihre nächsten Ziele festlegen. Die Umsetzung der Inhalte in diesem Modul erfordern unter Umständen mehr Zeit, da dieser Abend durch die kreative Gestaltung der „Familienschatzkiste“ einen offenen Rahmen erhält. In der Regel nutzen die Eltern diesen Abend auch zu einem intensiven Erfahrungsaustausch.

# FAMILIENSCHATZKISTE

**Im Familienrat:** Jeder überlegt in ca. 10 min, was er an dem anderen Familienmitglied schätzt!

z. B.:

- 1. Was schätze ich an Dir?**
  - 2. Welche Fähigkeiten finde ich besonders gut, oder was kannst Du besonders gut?**
  - 3. Was möchte ich mit Dir Schönes zusammen tun?**
  - 4. Wann warst Du für mich eine besondere Hilfe?**
  - 5. Was gelang Dir dabei besonders gut?**
  - 6. Welche Gemeinsamkeiten haben wir?**
  - 7. Was wurde in den letzten Tagen, Wochen oder Monate besser?**
  - 8. Welche Möglichkeiten bekomme ich/ oder gebe ich dem anderen, um selbständig zu werden?**
- Diese Ideen auf Karteikarten schreiben, wobei jedes Familienmitglied seine Farbenkarte bekommt.
  - Danach unterhalten sich die Familienmitglieder in Anlehnung an ihre Aufzeichnungen über Stärken und Fähigkeiten des anderen Mitgliedes.
  - Am Ende des Gespräches schenken die Familienmitglieder dem anderen die Stärkekarten, die er in die Schatzkiste legen kann.
  - Dann wird gewechselt, solange bis alle dran waren.

## Der Familienrat

### Rahmenbedingungen

- Zeitpunkt vereinbaren, zu dem **alle Familienmitglieder** erscheinen können
- Ort bekannt geben
- **Regelmäßiges** Treffen, zu einem fest vereinbarten Zeitpunkt
- Teilnahme ist **kein Zwang**. Entscheidungen werden jedoch getroffen, unabhängig davon, wer anwesend ist oder nicht.
- Es gibt einen **Vorsitzenden**, der wöchentlich oder monatlich wechselt. Jeder ist einmal Vorsitzender.
- **Entscheidungen** sollen einstimmig getroffen werden, damit sich jeder verpflichtet fühlt, sich an Entscheidungen und Regeln zu halten.
- Die **Zeitspanne**, für wie lange eine Regel gilt (z. B. Hausarbeiten) muss immer **genau festgelegt** werden.

### Regeln, die nützlich sind!

- **Alle Mitglieder** des Familienrates sind gleichwertig
- **Offenes Forum**: Jedes Familienmitglied hat die Möglichkeit, Beschwerden, Ideen und Meinungen zu **sagen** und die der anderen zu **hören**.
- **Nicht unterbrechen**: Jeder muss Zeit und Gelegenheit haben, zu reden ohne unterbrochen zu werden. Der Vorsitzende sollte eine Liste der Wortmeldungen führen.
- **Zuhören – Geduld** haben: Jedem, der redet, soll mit Geduld und Aufmerksamkeit zugehört werden.
- **Der Ton macht die Musik**: Jeder redet, besonders bei Beschwerden, in der Weise, dass ein anderer sich nicht bedroht fühlt und nicht in die Verteidigungsposition gedrängt wird.
- **Probleme**: Bei hervorgebrachten Problemen beteiligen sich **alle Familienmitglieder** an der Lösung.
- **Erfreuliches**: Nicht vergessen, dass es auch erfreuliche und lobenswerte Dinge zu besprechen gibt.
- **Entscheidungen/Regeln**: Entscheidungen dürfen nicht zwischen den Familiensitzungen geändert werden.
- **Gemeinsame Verantwortung**: Wenn Entscheidungen gemeinsam einstimmig getroffen werden, tragen alle, entsprechend ihren Fähigkeiten, an der Verantwortung für die ganze Familie mit.





## Fragebogen



**Hat sich in den letzten 6 Wochen etwas positiv verändert?**

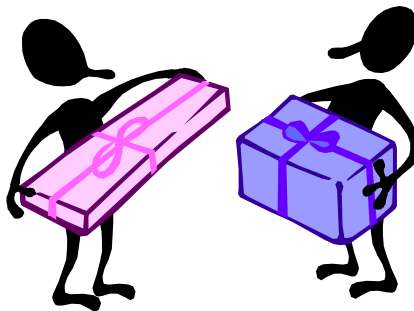
☐ **Ja**

☐ **Nein**

**Wenn ja, was?**

**Wenn nein, was meinen Sie, woran es liegen könnte?**

**Welches Ziel möchten Sie in den nächsten 6 Wochen erreichen?**



---

<b>Modul 8</b> <b>Wie geht es weiter?</b>
--

**Ziel**

Die Eltern bewerten den Elternkurs und reflektieren die Anwendung der erworbenen Erkenntnisse und die Umsetzung der angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten. Sie formulieren weitere Ziele und erörtern weitere Vorgehensweisen.

**Inhalt**

- Reflexion über die Integration der „Familienschatzkiste“ und des durchgeführten „Familienrates“
- Erläuterung des Fragenbogens und Bearbeitung seitens der Eltern
- Angebot und Gestaltung von Nachfolgetreffen

**Hinweise zur Durchführung**

Offene Gesprächsrunde zum intensiven Austausch, kurze Erläuterung zum Fragebogen, Einzelarbeit

**Zeit**

90 bis 120 Minuten

**Anmerkung**

In diesem Modul haben die Eltern die Möglichkeit, sich intensiv über die Umsetzung und Wirkung der angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten auszutauschen. In der Regel haben es alle Eltern geschafft, in der Zwischenzeit einmal einen „Familienrat“ durchzuführen. Das Füllen der Schatzkiste gelingt unterschiedlich. Mitunter sind die Eltern erstaunt, wie gut ihre Kinder bei dieser Aufgabe mitarbeiten. Bei Eltern, denen es noch nicht gelungen ist, dieses Angebot umzusetzen, trägt die positive Schilderung anderer Teilnehmer bei, sich vorzunehmen, dieses nachzuholen. Grundsätzlich soll die Aufmerksamkeit der Eltern auf das bisher Erreichte gelenkt werden. Dazu gibt ihnen der ausführlich gestaltete Fragenkatalog die Möglichkeit, sich mit dem gesamten Elternkurs auseinander zusetzen. Das Angebot, Nachfolgetreffen unter einem bestimmten Thema anzubieten wird meist mit großem Interesse angenommen.



## Auswertungsbogen Elternkurs

Name: \_\_\_\_\_



### I. Familiäre Hintergründe:

Familienmitglieder: (Name, Alter, Beruf) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kind/er, ab wann zu Hause: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### II. Organisatorische Rahmenbedingungen

Ort der Veranstaltung war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr gut	1	2	3	4	5	6 schlecht
Tageszeit war	angemessen <input type="checkbox"/>					
	zu spät <input type="checkbox"/>					
	zu früh <input type="checkbox"/>					
Die Dauer eines Abends war	angemessen <input type="checkbox"/>					
	zu lang <input type="checkbox"/>					
	zu kurz <input type="checkbox"/>					
Sechs Abende waren	angemessen <input type="checkbox"/>					
	zu viele <input type="checkbox"/>					
	zu wenige <input type="checkbox"/>					
Die Atmosphäre empfand ich als	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	freundlich					unfreundlich



### III. Inhalte des Kurses

**1.) In welchem Umfang haben Sie Erkenntnisse, Ideen oder Anregungen erhalten?**

☐ sehr viele    ☐ viele    ☐ ausreichend    ☐ wenig    ☐ keine

**2.) Diese neuen Erkenntnisse sind für uns anwendbar**

☐ immer    ☐ sehr oft    ☐ oft    ☐ selten    ☐ nicht

**3.) wenn nicht bzw. nur zum Teil, sind diese dann später für Sie umsetzbar?**

☐ nein, weil

☐ ja, weil

---

**4.) Arbeiten Sie mit folgenden Anregungen/Arbeitsblättern?****a) Tipps zum Loben**☐ Ja☐ nein

Wie oft?

In welchen Situationen?

**b) Arten der Zuwendung**☐ ja☐ nein

wie?



In welchen Situationen?

**c) Gibt es bei Ihnen positive Spielzeiten?**☐ ja☐ nein

wann?

**d) Nutzen Sie das Arbeitsblatt „Planvolles Vorgehen“**☐ ja☐ nein

In welchen Situationen?



---

**e) Nutzt Ihr Kind das Arbeitsblatt „Meine Arbeitsregeln“?**☐ ja☐ nein

In welchen Situationen

**f) Vermeiden Sie Motivationskiller?**☐ ja☐ nein

In welchen Situationen?

**h) Wurde der Familienrat durchgeführt?**☐ ja☐ nein

wie oft?

**i) Hat sich Ihre Familienschatzkiste gefüllt?**☐ ja☐ nein

Nennen Sie einige Beispiele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

**5.) Gibt es Anregungen, die besonders hilfreich waren?**☐ ja☐ nein

wenn ja, welche?

---

---

---

---

**6.) Gibt es Anregungen oder Arbeitsblätter deren Umsetzung Ihnen besonders schwer gefallen ist?**

---

weil

---

---

weil

---

weil

---

---

weil

---

**7.) Waren die Anregungen aus Ihrer heutigen Sicht ausreichend?**☐ ja☐ nein

was haben Sie vermisst?

---

**8.) Haben Sie die wöchentlichen Hausaufgaben als belastend empfunden?**☐ ja☐ nein

---

**9.) Konnten Sie Ihre selbstformulierten Ziele erreichen?**☐ ja☐ nein

wenn nein, welchen Probleme bestehen noch?

---

---

---

---

---

Was möchten Sie als nächstes erreichen?

---

---

---

---

---

**10.) Brauchen Sie um Ihre nächsten Ziele zu erreichen weitere Hilfestellung?**☐ ja☐ nein

wenn ja, welcher Art \_\_\_\_\_

---

---







#### IV. Gesamteindruck

Meine Erwartungen wurden ☐ voll erfüllt ☐ erfüllt ☐ z.T. erfüllt ☐ ansatzweise ☐ gar nicht erfüllt

Im Umgang mit der Problematik meines/unseres Kindes komme ich  
☐ wesentlich besser ☐ besser ☐ gut ☐ ausreichend ☐ gelegentlich ☐ überhaupt nicht  
 besser zurecht

Ein Elternkurs ist zu empfehlen

☐ ja

☐ nein

wenn nein, weshalb nicht?

Die Qualität des Kurses war ☐ sehr gut ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ schlecht

**Persönliche Anmerkungen,**

**Wünsche, Lob und Kritik**

Für den nächsten Kurs

wünsche ich mir



Insgesamt bin ich mit dem  
Kurs

☐ sehr zufrieden

☐ zufrieden

☐ nicht zufrieden

Vielen Dank

